

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N°

741

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Jac BLOCH

Né le 5 janvier 1917, à Dijon (Côte-d'Or).

Présentée et soutenue publiquement le..... 19..

FONCTIONNEMENT
DU SERVICE OBSTÉTRICAL
DE LA
MATERNITÉ BAUDELOCQUE

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE (Année 1936)

Président ; M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, rue Deparcieux, 29
1939

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **BLOCH.**

Prénom : **Jac.**

Date de Soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque).

BLOCH (Jac). — Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque (Année 1936). — Paris, Imp. R. Foulon, 1939, *in-8°*, 107 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1939, N°).

BLOCH (Jac). — Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque (Année 1936). — Paris, Imp. R. Foulon, 1939, *in-8°*, 107 p.

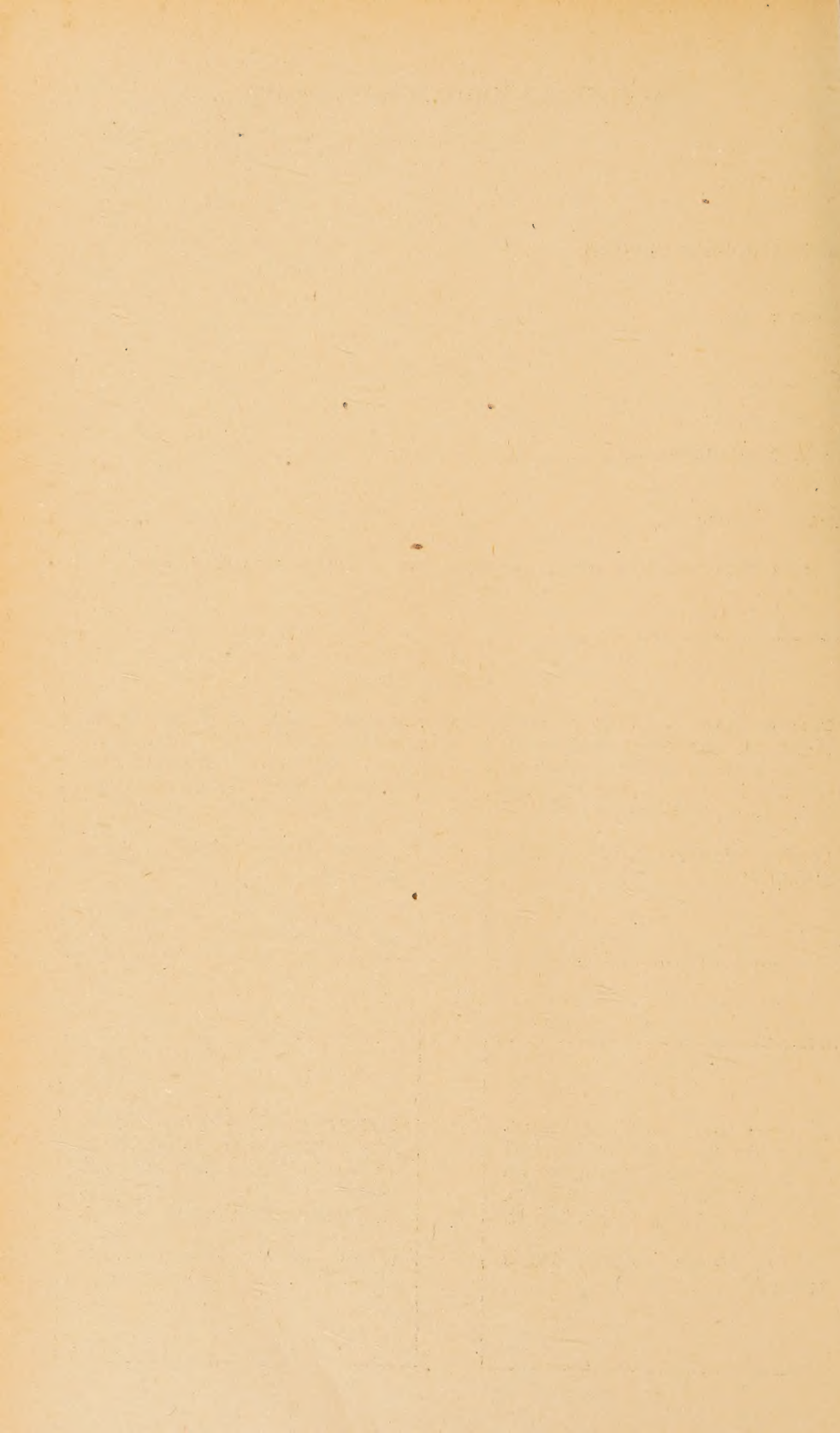
(Thèse Médec. (Etat), Paris 1939, N°).

BLOCH (Jac). — Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque (Année 1936). — Paris, Imp. R. Foulon, 1939, *in-8°*, 107 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1939, N°).

BLOCH (Jac). — Fonctionnement du Service Obstétrical de la Maternité Baudelocque (Année 1936). — Paris, Imp. R. Foulon, 1939, *in-8°*, 107 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1939, N°).



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Jac BLOCH

Né le 5 Janvier 1917, à Dijon (Côte-d'Or).

Présentée et soutenue publiquement le..... 19..

FONCTIONNEMENT
DU SERVICE OBSTÉTRICAL
DE LA
MATERNITÉ BAUDELOCQUE

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE (Année 1936)

Président ; M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, rue Deparcieux, 29
1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DOYENS HONORAIRES :

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon

DOYEN BAUDOUIN

ASSESEUR LÉON BINET

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
	BROCQ.
Cliniques chirurgicales	CADENAT.
	MONDOR.
	QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	LEVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
	N...
Cliniques médicales	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
	LANTUEJOUL.
Cliniques obstétricales	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose	TROISIERS.
Clinique urologique	FEY.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LIAN.
Histologie	CHAMPY.

	MM.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BESANÇON.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine légale et Médecine du Travail	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie expérimentale et comparée	BENARD (Henri).
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*),
 GIROUD (*Histologie*), JAYLE M. (*Chimie médicale*),
 LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*),
 RICHTER (*Physiologie*), VERNE, (*Histologie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	CORDIER.	Médecine générale	DE GENNES.
	N...		HAGUENAU.
Anatomie pathologique ..	DELARUE.		LELONG.
	Mlle GAUTHIER- VILLARS.		LENEGRE.
Bactériologie ..	BONNET.		MARCHAL.
Chimie médicale ..	N...		MOLLARET.
	AMELINE.	Médecine légale ..	MOUQUIN.
	FEVRE.		SOULIE.
	FUNCK-	Obstétrique ...	DESOILLE.
	BRENTANO.		DIGONNET.
Chirurgie générale	MENEGAUX.		LACOMME.
	PATEL.		SUREAU.
	SICARD.		N...
	N...	Ophthalmologie ..	RENARD.
	N...	Oto-rhino-	
	N...	laryngologie ..	HALPHEN.
	N...	Parasitologie ..	LAVIER.
Histologie	BULLIARD.	Parasitologie	
Hydrologie	N...	coloniale	N...
Hygiène	N...	Pathologie	
	BARIETY.	expérimentale ..	LEMAIRE.
	BERNARD (Et.).	Pharmacologie ..	Mlle J. LEVY.
	BOULIN.		N...
Médecine générale	BROUET.	Physiologie	N...
	CACHERA.		N...
	COSTE.	Physiologie	
	DELAY.	médicale	DESGREZ (H.).
	GARCIN.	Thérapeutique ..	TURPIN.
		Urologie	COUVELAIRE.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), PIEDELIEVRE (*Médecine légale*),
VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

Clinique chirurgicale . }	MM. GATELLIER. DE GAUDART D'ALLAINES,	Clinique O. R. L.	MM. HALPHEN.
Clinique obstétricale ...	ECALLE.	Cliniquemédicale }	ALAJOUANINE. CHEVALLIER. LAROCHE Guy. MOREAU.

V. — CHARGES DE COURS

Puériculture	MM. LELONG	Stomatologie	MM. DECHAUME.
Radiologie	LEDOUX- LEBARD.		

Secrétaire de la Faculté	MM. J. MOREL
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef .. A. HAHN.
Bibliothécaires Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES CHERS GRANDS-PARENTS

A MES CHERS PARENTS

A MON TRES VENERE MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de la Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*En le remerciant du grand
honneur qu'il nous a fait en
voulant bien présider cette
thèse.*

*Témoignage de notre vive
gratitude et de notre profond
respect.*

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Clinique Baudelocque en ce qui concerne l'année 1936 sera le sujet de notre thèse.

Dans ce travail qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921 par différents collègues nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'on adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide.

Nous diviserons donc ce tableau statistique en trois parties :

PREMIÈRE PARTIE

Les Consultations

Consultation de femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices et des nourrissons.

Consultation de gynécologie.

Dispensaire anti-syphilitique.

DEUXIÈME PARTIE

Le service d'accouchement

Service général.

Services spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

TROISIÈME PARTIE

Le service social

PREMIERE PARTIE

ANNÉE 1936

CONSULTATIONS

1°) CONSULTATIONS DES FEMMES ENCEINTES.

(Tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 18 h.)

Nombre de consultations données	17.821
Nombre de consultantes	4.823

2°) CONSULTATIONS DES MÈRES NOURRICES ET DES NOUR- RISSONS.

(Lundi, mardi, jeudi à 14 h. Samedi à 9 h.)

Consultations données	7.470
Nombre de consultantes	678
Enfants nourris au sein	548
Enfants nourris au biberon	130

3°) CONSULTATIONS DE GYNÉCOLOGIE.

(Mardi à 9 h. Samedi à 14 h.)

Consultations données	2.101
Nombre de consultantes	838

4°) DISPENSAIRE ANTI-SYPHILITIQUE.

(Lundi, mercredi, vendredi à 14 h.)

Nombre de consultations	14.326
Nombre total des réactions sérologiques pratiquées	5.571
Nombre de consultantes	980
Consultations de nourrissons	894
Consultations d'enfants	362
Nombre de piqûres, femmes et enfants ..	12.152

DEUXIEME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Femmes hospitalisées	3.694
Avortements	60
Rétentions fœtales	37
Avortements thérapeutiques	10
Opérations césariennes	54
Chiffre total des enfants morts pendant le travail	75
Chiffre total des enfants morts pendant le séjour à la clinique	106
Chiffre total des naissances	3.099

CHAPITRE PREMIER

AVORTEMENTS

61 observations.

Dans 47 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

N^{os} 28, 74, 92, 115, 143, 187 bis, 195, 363, 459, 469 bis, 715, 717 bis, 718, 953, 1183 bis, 1240, 1283, 1328, 1533, 1639, 1642 bis, 1713 ter, 1792, 1893, 1937, 1998, 1999, 2073 bis, 2118, 2191, 2196, 2398, 2402, 2447 bis, 2448, 2453 bis, 2611, 2667, 2674, 2682 bis, 2716, 2725, 2789, 2794, 2839, 2951, 2983.

Dans 14 autres cas on a noté .

1 fois la syphilis maternelle avec réaction de Hecht positive :

N^o 329 bis.

2 fois la syphilis maternelle avec réaction de Hecht négative :

N^{os} 2337 bis, 2835.

3 fois une endométrite :

N^{os} 450, 552, 674.

3 fois la tuberculose pulmonaire :

N^{os} 502, 1393, 2966.

3 fois l'avortement fut consécutif à des manœuvres directes avouées :

N^{os} 423, 2189, 2292 bis.

1 fois un fibrome utérin :

N^o 863.

1 cas particulier :

N^o 1056 bis :

Cinquième geste de 33 ans. Bassin généralement rétréci :

Première gestation : accouchement spontané à terme.

Deuxième et troisième gestation : césariennes, la première suivie d'extériorisation.

Quatrième gestation : application de forceps à la partie moyenne de l'excavation.

Cinquième gestation actuelle : avortement en deux temps au terme de 3 mois 1/2.

a) 21 fois l'avortement eut lieu dans les trois premiers mois :

11 fois en 2 temps

10 fois en 1 temps.

10 fois on fit un curage digital parfois complété d'un curettage pour rétention du placenta avec ou sans hémorragie :

N^{os} 187 bis (extraction placentaire à la pince de Bonnaire), 329 bis, 717 bis, 642 bis (et curettage), 2073 bis (et curettage), 2189, 2292 bis, 2398, 2447 bis, 2682 bis.

b) 39 fois l'avortement eut lieu après le troisième mois.

37 fois en 2 temps.

2 fois en 1 temps.

11 fois on compléta par un curage digital pour rétention du placenta :

N^{os} 459, 715, 1056 bis, 1937, 2118, 2402, 2453 bis, 2716, 2725 (et curettage), 2794, 2966.

2 fois on plaça un ballon de Champetier intra-utérin.
N^{os} 1533, 2191.

Mortalité maternelle : 1 cas, N^o 2398.

Huitième geste de 29 ans. Avortement au terme de 2 mois 1/2. Curage digital. Etat septicémique. Hystérectomie vaginale. Décédée huit jours après l'intervention.

CHAPITRE II

RETENTIONS FŒTALES

38 observations.

Dans 23 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude :

N^{os} 144 bis, 360, 392, 889, 920, 955, 1034, 1194, 1227, 1615, 1657 bis, 1721, 1782, 1876, 1907, 1994, 2304, 2419, 2424, 2443 bis, 2532, 2574, 3009.

Dans 6 cas on note un trouble des fonctions rénales :

N^{os} 319, 485, 547, 804, 1022, 1997.

Dans 3 cas on note la tuberculose chez la mère :

N^{os} 1102, 2441, 2501.

Dans 2 cas on trouve la syphilis avec réactions sérologiques positives chez la mère :

N^{os} 583, 1060.

Dans 4 cas la mère est cliniquement suspecte de syphilis avec réactions sérologique négatives :

N^{os} 360, 503, 895, 2786.

Dans 3 cas il s'agit d'une grossesse gemellaire avec macération du deuxième jumeau :

N^{os} 1876, 1994, 2419.

Dans 1 cas le fœtus était momifié :

N^o 319.

Dans les autres cas : macéré.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE III

ACCOUCHEMENTS

PRÉSENTATION (en général).

(y compris la présentation des jumeaux).

Sommet	—
Face	15
Front	5
Epaule	15
Siège	129

1). — *Présentation du sommet :*

II). — *Présentation de la face :* 14 observations.

N^{os} 140, 293, 437, 493, 843, 931, 1308, 1320, 1377, 1391, 1415, 1484, 2375, 2451.

5 primipares et 9 multipares.

Dans 3 cas on note une viciation pelvienne :

N^{os} 140, 931, 1415.

Dans 1 cas :

N^o 2451. Présentation primitive de la face, accouchement en sommet.

13 accouchements ont été spontanés, un seul a nécessité l'application du forceps :

N° 1308.

Résultats : 12 enfants vivants pesant : 3900 gr., 2900 gr., 3600 gr., 3600 gr., 2900 gr., 3000 gr. 2900 gr., 4000 gr., 3000 gr., 3600 gr., 2200 gr., 4500 gr.

2 enfants morts pendant le travail :

N°s 293, 1308.

Mortalité maternelle : 0.

III). — *Présentation du front* : 5 observations.

N°s 331, 489, 924, 1341, 2726.

3 primipares, 2 multipares.

Dans 2 cas, il existait une déformation du bassin.

N° 331 : bassin généralement rétréci.

N° 1341 : bassin rétréci transversalement.

Dans 4 cas on pratiqua une opération césarienne basse :

N°s 331, 489, 924, 1341.

Dans 1 cas on fit une application de forceps :

N° 2726 : arrêt de la progression. Souffrance fœtale.

Résultats : 5 enfants vivants pesant : 3.500 gr., 3.600 gr., 3.700 gr., 3.700 gr., 3.600 gr.

Mortalité maternelle : 1 cas.

N° 489 : primipare de 36 ans. Hydramnios chronique.

Présentation du front en NICT. Césarienne basse trois heures après la rupture des membranes. Enfant vivant. Décès 2 jours après l'intervention au milieu de phénomènes de choc.

IV). — *Présentation de l'épaule* : 15 observations.

N° 897. — Sixième geste de 31 ans : présentation transversale diagnostiquée pendant le travail. Procidence du cordon. Manœuvre de Braxton-Hicks. Enfant mort pesant 3.300 gr.

N° 937. — Quatrième geste de 30 ans : utérus cor-diforme. Présentation transversale irréductible. Version par manœuvres internes. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.730 gr.

N° 947. — Troisième geste de 26 ans. Accouchement prématuré au terme de 6 mois. Placenta marginal. Présentation de l'épaule. Version par manœuvres internes. Enfant mort pesant 1.400 gr.

N° 1.241. — Troisième geste de 36 ans. Utérus bi-corne avec grande corne droite. Présentation transversale. Césarienne segmento-corporéale onze heures après rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.100 gr. Mère décédée par collapsus sept jours après l'intervention.

N° 1605. — Troisième geste de 33 ans. Présentation de l'épaule irréductible. Membranes rompues depuis 7 jours. Pose d'un ballon de 350 cc. Version podalique. Enfant mort pesant 2.300 gr.

N° 1805. — Primipare de 23 ans. Accouchement gemellaire. Présentation transversale du deuxième jumeau. Version podalique. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.170 gr.

N° 1871. — Quatrième geste de 44 ans. Rupture prématurée des membranes au sixième mois de la gestation. Présentation transversale. Disparition des bruits du cœur. Dilatation à grande paume. Utérus rétracté. Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes.

N° 1876. — Primipare de 27 ans. Accouchement gemellaire. Présentation transversale du deuxième jumeau.

Version podalique. Extraction d'un enfant mort pesant 2.270 gr.

N° 1967. — Troisième geste de 31 ans. Accouchement gémellaire. Présentation transversale du deuxième jumeau. Version podalique. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.280 gr.

N° 1968. — Deuxième geste de 41 ans. Présentation transversale. Césarienne corporéale. Enfant vivant pesant 3.870 gr.

N° 2.113. — Deuxième geste de 24 ans. Présentation de l'épaule. Rupture spontanée de la poche des eaux à dilatation de grande paume. Version podalique. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.360 gr.

N° 2.177. — Quatrième geste de 38 ans. Présentation transversale. Excès de liquide. Version podalique à dilatation complète après rupture provoquée de la poche des eaux. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.700 gr.

N° 2.574. — Primipare de 32 ans. Utérus cordiforme. Présentation transversale. Placenta marginal partiellement recouvrant. Début de travail au septième mois. Pose d'un ballon. Extraction d'un enfant mort pesant 1.950 gr.

N° 2.762. — Septième geste de 40 ans. Présentation oblique. Enfant mort au début du travail. Rupture artificielle de la poche des eaux. Pose d'un ballon. Extraction du fœtus par éviscération et basiotripsie sur la tête dernière.

N° 2.893. — Toisième geste de 29 ans. Accouchement spontané au terme de 6 mois 1/2. Présentation de l'épaule. Expulsion, conduplicato corpore, d'un enfant vivant pesant 1.320 gr.

Résultats : 8 enfants vivants :

5 extraits par version podalique :

N^{os} 937, 1805, 1967, 2113, 2177.

2 extraits par césarienne :

N^{os} 1241, 1968.

1 évolution spontanée. Accouchement prématuré :

N^o 2893.

5 enfants morts :

N^{os} 897, 947, 1605, 1876, 2574.

2 embryotomies :

N^{os} 1871, 2762.

Mortalité maternelle : 1 cas : N^o 1241.

V). — *Présentation du siège* : 138 observations.

72 primipares, 66 multipares.

53 sièges complets.

85 sièges décomplétés.

Dans 72 cas la cause de la présentation ne put être établie :

Obs. N^{os} 37, 40, 106, 213, 228, 251, 379, 398, 414, 481, 510, 651, 662, 688, 730, 774, 778, 846, 865, 896, 908, 925, 962, 1030, 1035, 1050, 1057, 1142, 1157, 1177, 1179, 1361, 1435, 1515, 1569, 1588, 1643, 1736, 1773, 1802, 1810, 1831, 1900, 1911, 1912, 1914, 1942, 1944, 1961, 1972, 1979, 2025, 2068, 2119, 2134, 2145, 2154, 2223, 2243, 2281, 2318, 2321, 2414, 2421, 2431, 2465, 2572, 2664, 2713, 2748, 2788, 2915.

Dans 66 cas nous trouvons :

22 fois une viciation pelvienne :

N^{os} 100, 105, 107, 164, 301, 316, 562, 619, 1061, 1117, 1296, 1329, 1402, 1510, 1620, 1920, 2000, 2927, 3001, 3003, 3084.

20 fois un accouchement prématuré.

N^{os} 149, 388, 397, 431, 773, 804, 944, 955, 1544, 1721, 1825, 1864, 2361, 2592, 2786, 2801, 2963, 2971, 2978, 3014.

16 fois une grossesse gemellaire :

N^{os} 640, 796, 1014, 1111, 1226, 1297, 1330, 1759 (premier jumeau), 1259 (deuxième jumeau), 1767, 1953, 2002, 2183, 2296, 2419, 3047.

5 fois une malformation utérine.

N^{os} 80, 373, 874, 1730, 2253.

3 fois un excès de liquide.

N^{os} 960, 2532, 2689.

Interventions :

118 fois l'expulsion a été spontanée avec manœuvre de Mauriceau-Pinard sur tête dernière.

3 fois on a réduit ou tenté de réduire une procidence du cordon :

N^{os} 398, 2414, 2915.

14 fois on a pratiqué la grande extraction du siège pour souffrance fœtale ou défaut de progression :

N^{os} 228, 714, 1117, 1511, 1810, 1920, 2002, 2068, 2183, 2414, 2419, 2421, 3001, 3003.

4 fois on a pratiqué une césarienne basse.

3 fois pour bassin vicié :

N^{os} 164, 562, 1061.

1 fois pour malformation utérine :

N^o 874.

3 fois on a pratiqué une basiotripsie pour rétention de la tête dernière :

N^{os} 301, 619, 1117.

Complications maternelles :

— Hémorragies de la délivrance : 6 cas.

N^{os} 1057, 1117, 1767, 2183, 2361, 2748.

— Déchirures importantes du périnée mais n'intéressant pas la muqueuse rectale : 4 cas.

N^{os} 1057, 1762, 1961, 2068.

— Déchirures vaginale et cervicale : 1 cas.

N^o 3001.

Résultats : enfants morts pendant la gestation et le travail :

25 observations. : N^{os} 149, 228, 301, 431, 773, 778, 804, 908, 949, 955, 1117, 1296, 1329, 1721, 1810, 1825, 1914, 1912, 2253, 2361, 2419, 2689, 2786, 2971, 3001.

Enfants morts pendant le séjour de la mère à la clinique :

9 observations : N^{os} 388, 397, 640, 1544, 1864, 2801, 2963, 2978, 3014.

Au total : 34 enfants.

Mortalité maternelle : 2 cas.

N^{os} 949, 3001.

VI) *Accouchements gémellaires* : 32 observations.

1) Gestations unichoriales : 4 cas : N^{os} 1805, 2017, 2319, 3085.

On trouve dans cette série deux cas de syphilis certaine :

N^o 2319. — Mère traitée pour syphilis à l'Hôpital Broca. Accouchement à terme d'un enfant mort-né. Extraction d'un monstre phocomèle et anencéphale.

N^o 3085. — Mère traitée pour syphilis avec réaction de Hecht positive.

Mortalité fœtale : 2 cas : N° 2319 : un enfant mort-né, un monstre non viable.

Mortalité maternelle : 0.

II) Gestations bichorales : 28 cas.

N^{os} 232, 603, 640, 689, 796, 1014, 1037, 1111, 1226, 1297, 1330, 1393, 1732, 1759, 1767, 1876, 1953, 1967, 1994, 2002, 2020, 2114, 2183, 2296, 2366, 2419, 2575, 3047.

Parmi lesquelles on trouve :

6 accouchements prématurés : N^{os} 640, 1014, 1393, 2366, 2419, 2575, 3047.

Complications maternelles :

N^{os} 2002 — 2183. — Déchirures importantes du périnée.

N° 1767. — Hémorragie de la délivrance bien supportée.

N° 2114. — Deux crises d'éclampsie entre l'accouchement et la délivrance.

Mortalité infantile : 12 cas.

2 pendant la gestation :

N^{os} 1994, 2419 (macération du deuxième jumeau).

10 après l'accouchement :

N^{os} 640 (2 jumeaux), 1014 (1^{er} jumeau), 1393 (2 jumeaux), 1876 (2 jumeaux), 2366 (2 jumeaux), 2575 (2^e jumeau).

Mortalité maternelle : 2 cas.

N^{os} 1330, 2114.

Au total pour l'ensemble des gestations uni ou bichorales les présentations donnent :

Premier jumeau :

25 présentations céphaliques.

7 présentations pelviennes.

Deuxième jumeau :

17 présentations céphaliques.

11 présentations pelviennes.

3 présentations transversales N^{os} 1967, 2319.

1 œuf complet : N^o 1994.

L'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux dans 24 cas.

Il a été opératoire 9 fois pour lesquels on note :

4 versions sur le 2^e fœtus : N^{os} 640, 1805, 1876, 1967.

1 forceps sur le 1^{er} fœtus : N^o 1876.

3 grandes extractions du siège :

1 fois sur le 1^{er} fœtus : N^o 2183.

2 fois sur le 2^e fœtus : N^{os} 2002, 2419.

2 délivrances artificielles : N^{os} 940, 2319.

Résultats : 32 accouchements gémellaires.

50 enfants vivants.

14 enfants mort-nés ou morts pendant le séjour de la mère à la clinique.

Mortalité maternelle : 2 cas.

Grossesse triple : 1 cas : n^o 1641. Gestation trichoriale. Accouchement prématuré : 1^{er} fœtus : présentation céphalique, 2^e fœtus : présentation céphalique, 3^e fœtus : présentation pelvienne pesant respectivement 1140 gr., 1240 gr., 960 gr. décédés 4 heures après l'accouchement.

VII). — *Accouchements prématurés* : 206 observations.

75 enfants pesaient à leur naissance moins de 2.000 grammes.

N^{os} 52, 53, 70 bis, 149, 317, 349, 360, 365, 388, 392, 397, 438, 485, 493, 547, 602, 653, 709, 773, 853, 854, 947, 949, 956, 958, 993, 1004, 1011, 1104, 1195, 1239, 1250, 1296, 1367, 1542, 1544, 1572, 1721, 1728, 1790, 1822, 1824, 1887, 2031, 2106, 2108, 2124, 2249, 2291, 2303, 2304, 2330, 2361, 2417, 2474, 2483, 2507, 2574, 2619, 2640, 2642, 2649, 2691, 2801, 2802, 2876, 2893, 2943, 2951, 2963, 2978, 3014, 3025, 3090.

131 pesaient plus de 2.000 gr.

N^{os} 7, 12, 24, 27, 55, 67, 75, 90, 118, 138, 144, 281, 282, 284, 296, 335, 383, 396, 589, 627, 680, 806, 872, 893, 1028, 1064, 1081, 1142, 1173, 1175, 1460, 1481, 1605, 1614, 1636 bis, 1726, 1727, 1743, 1787, 1788, 1791, 1825, 1874, 1885, 1899, 1917, 1925, 1937, 1965, 2010, 2046, 2066, 2074, 2095, 2097, 2112, 2135, 2143, 2147, 2177 bis, 2188, 2216, 2240, 2241, 2266, 2283, 2289, 2311, 2312, 2320, 2326, 2348, 2418, 2435, 2472, 2473, 2479, 2536, 2538, 2539, 2554, 2559, 2562, 2576, 2592, 2601, 2607, 2616, 2629, 2637, 2654, 2655, 2661, 2670, 2687, 2702, 2705, 2709, 2714, 2728, 2741, 2743, 2755, 2760, 2768, 2782, 2786, 2787, 2808, 2825, 2840, 2873, 2878, 2880, 2883, 2888, 2896, 2917, 2937, 2941, 2945, 2971, 2992, 3007, 3013, 3032, 3037, 3049, 3070, 3073, 3082.

Résultats : enfants au-dessous de 2.000 gr. sur 75 : 23 étaient encore vivants au moment du départ de la clinique.

Enfants au-dessus de 2.000 gr. sur 131 : 115 étaient encore vivants au moment du départ de la clinique.

VIII). — *Dégagement en occipito-sacrée* : 23 observations :

N^{os} 343, 843, 986, 1197, 1218, 1471, 1628, 1629, 1816, 1851, 2024, 2047, 2174, 2357, 2485, 2550, 2579, 2763, 2798, 2910, 2981, 2989, 3089.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA GESTATION

UTERUS

A. — MALFORMATIONS UTÉRINES ET VAGINALES :

15 observations.

N° 42. — Utérus double. 6 gestations successives avec mort du fœtus. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 2.780 gr.

N° 149. — Corne utérine drotie plus développée que la gauche. Accouchement prématuré. Enfant mort-né pesant 1.600 gr.

N° 874. — Utérus double : première gestation dans l'hémi-utérus droit. Accouchement normal. Deuxième gestation dans l'hémi-utérus gauche. Césarienne corporéale, l'hémi-utérus faisant obstacle praevia.

N° 1011. — Diaphragme vaginal. Section entre 2 pinces. Accouchement normal.

N° 1088. — Utérus double. Césarienne basse, l'hémi-utérus libre faisant obstacle praevia.

N° 1241. — Cavité utérine séparée en deux par un éperon. Présentation transversale. Césarienne segmento-corporéale. Enfant vivant. Décès de la mère.

N° 1316. — Corne utérine droit plus développée que la gauche. Accouchement normal. Délivrance artificielle.

N° 1467. — Utérus bicorne. Accouchement normal. Délivrance artificielle.

N° 1580. — Utérus cordiforme. Accouchement et délivrance normaux.

N° 1730. — Utérus double. Gestation dans l'hémi-utérus gauche. Accouchement normal.

N° 1869. — Cloison utéro-vaginale. Accouchement normal.

N° 2000. — Utérus cylindrique. Présentation du siège décomplété. Mode des fesses. Délivrance artificielle.

N° 2253. — Utérus double. Gestation dans l'hémi-utérus droit. Cloison vaginale antéro-postérieure. Enfant mort-né.

N° 2574. — Utérus cordiforme. Présentation transversale. Version podalique. Enfant mort-né. Délivrance artificielle.

N° 2754. — Corne droite excessivement développée. Accouchement et délivrance normaux.

Résultats : 12 enfants vivants. 3 enfants morts pendant l'accouchement : N°s 149, 2253, 2574.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 1241.

B. — FIBROMES DE L'UTÉRUS GRAVIDE

16 observations dont 5 primi-gestes de 26 à 34 ans

11 multi-gestes de 23 à 43 ans

N° 42. — Primipare de 32 ans. Fibrome du segment inférieur faisant tumeur praevia jusqu'au début du travail. Ascension du fibrome au début du travail. Accouchement et délivrance normaux.

N° 125. — Deuxième geste de 30 ans. Deux petits fibromes latéro-utérins gauches. Accouchement et délivrance normaux.

N° 362. — Primipare de 32 ans. Accouchement normal. Après l'accouchement on note la présence d'un petit fibrome du fond utérin.

N° 397. — Deuxième geste de 39 ans. Utérus fibromateux. Excès de liquide. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2. Enfant décédé une heure après l'accouchement.

N° 420. — Primipare de 38 ans. Accouchement et délivrance normaux. Après l'accouchement on constate l'existence d'un petit fibrome du fond utérin.

N° 1018. — Deuxième geste de 37 ans. Myomectomie au troisième mois de la gestation. Accouchement et délivrance normaux. Enfant vivant.

N° 1302. — Deuxième geste de 38 ans. Utérus fibromateux. Accouchement et délivrance normaux.

N° 1394. — Troisième geste de 23 ans. Fibrome sous-péritonéal du corps utérin. Accouchement et délivrances normaux.

N° 1577. — Quatrième geste de 37 ans. Utérus fibromateux. Accouchement et délivrances normaux.

N° 1615. — Quatrième geste de 43 ans. Fibrome pédiculé de la corne utérine gauche. Enfant mort et macéré. Délivrance artificielle.

N° 1830. — Troisième geste de 37 ans. Fibrome du bord utérin gauche. Accouchement et délivrance normaux.

N° 2297. — Deuxième geste de 29 ans. Intervention pour torsion de fibrome pédiculé au cinquième mois de la gestation. Accouchement et délivrance normaux.

N° 2594. — Primipare de 26 ans. Fibrome de la corne utérine gauche. Accouchement et délivrance normaux.

N° 2754. — Deuxième geste de 40 ans. Noyau fibro-

mateux de la corne droite. Accouchement et délivrance normaux.

N° 2946. — Primipare de 34 ans. Deux petits fibromes utérins, fond et bord gauche. Accouchement normal.

N° 3072. — Troisième geste de 40 ans. Utérus fibromateux. Accouchement et délivrance normaux.

Résultats :

1 accouchement prématuré.

1 enfant mort et macéré.

1 enfant prématuré décédé 1 heure après l'accouchement.

Mortalité maternelle : 0.

II. — OVAIRES

KYSTES DE L'OVAIRE ET GESTATION

3 observations

N° 694. — Deuxième geste de 32 ans. Kyste de l'ovaire praevia. Césarienne basse, 10 heures après rupture des membranes. Ovariectomie droite. Suites normales. Enfant vivant pesant 3.800 gr.

N° 719. — Deuxième geste de 25 ans. Kyste de l'ovaire praevia. Césarienne basse au début du travail. Ovariectomie gauche. Suites bonnes. Enfant vivant pesant 3.200 gr.

N° 1071. — Primipare de 27 ans. Bassin généralement rétréci. Kyste de l'ovaire droit. Epreuve du travail. Accouchement spontané d'un enfant n'ayant pu être ranimé.

N° 2833. — Cinquième geste de 29 ans. Ablation

d'un kyste de l'ovaire au début de la gestation. Accouchement et délivrance normaux.

Résultats : 3 enfants vivants.

1 accouchement spontané.

2 césariennes.

1 enfant né en état de mort apparente n'ayant pu être ranimé. Mortalité maternelle : 0.

III. — ŒUF

A. — HYDRAMNIOS — 23 OBSERVATIONS

Premier groupe : pas de complications. Evolution à terme.

12 observations.

N^{os} 291, 343, 370, 533, 764, 960, 1272, 1784, 1995, 2205, 2669, 2679, parmi lesquelles une syphilis certaine avec réactions sérologiques positives n^o 960.

D'autre part une femme fut traitée parce que cliniquement fortement suspecte de syphilis, n^o 343.

Résultats : 12 enfants vivants.

Deuxième groupe : 11 observations : ces cas ayant entraîné des complications.

N^o 397. — Deuxième geste. Hydramnios de 700 gr. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2. Enfant décédé 60 minutes après l'accouchement.

N^o 489. — Primipare de 36 ans. Hydramnios non mesuré. Présentation du front. Césarienne basse. Enfant vivant. Mère décédée 42 heures après l'intervention.

N^o 698. — Cinquième geste de 24 ans. Excès de liquide. Procidence du cordon. Forceps après incision du col. Enfant vivant pesant 3.180 gr.

N° 1391. — Sixième geste. Excès de liquide, présentation de la face. Accouchement normal.

N° 1460. — Primipare. Excès de liquide. Accouchement prématuré au terme de 8 mois, enfant vivant pesant 2.320 gr. Syphilis maternelle diagnostiquée cliniquement et sérologiquement.

N° 2177. — Quatrième geste. Excès de liquide. Présentation transversale. Version podalique à dilatation complète après rupture provoquée de la poche des eaux. Enfant vivant pesant 3.700 gr.

N° 2304. — Troisième geste de 33 ans. Hydramnios de 2.000 gr. Accouchement à terme d'un fœtus mort et macéré. Réactions sérologiques négatives.

N° 2451. — Deuxième geste de 33 ans. Présentation de la face. Accouchement normal.

N° 2532. — Deuxième geste de 24 ans. Hydramnios non mesuré. Accouchement spontané d'un enfant mort et macéré pesant 3.500 gr. Réactions sérologiques négatives.

N° 2689. — Deuxième geste de 29 ans. Hydramnios d'évolution subaiguë de 5.600 gr. Interruption artificielle de la grossesse au terme de 7 mois 1/2. Enfant mort-né pesant 2.140 gr.

N° 2786. — Cinquième geste de 32 ans. Excès de liquide. Accouchement au terme de 7 mois d'un fœtus mort et macéré pesant 2.000 gr. Mère cliniquement suspecte de syphilis, traitée malgré les réactions sérologiques négatives.

Résultats :

6 enfants vivants.

5 enfants morts.

Dans 1. cas n° 1460 syphilis maternelle certaine, dans

un autre cas n° 2786 syphilis maternelle cliniquement suspecte avec réaction de Hecht négative.

Mortalité maternelle : 1 cas n° 489.

B. — MÔLE VÉSICULAIRE : 0 cas

C. — INSERTIONS DU PLACENTA SUR LE SEGMENT INFÉRIEUR AYANT DONNÉ LIEU A DES ACCIDENTS.

12 observations.

N° 166. — I. B. placenta latéral. Hémorragie au cours du travail (900 gr.), enfant vivant pesant 2.910 gr. Délivrance normale.

N° 1600. — I. B. variété marginale. Rupture spontanée des membranes. Présentation céphalique non engagée. Procidence du cordon. Version podalique. Enfant mort-né pesant 3.630 gr.

N° 1636. — I. B. Variété latérale. Hémorragies au cours du travail. Accouchement à terme. Enfant vivant pesant 3.600 gr.

N° 1825. — I. B. Présentation du siège. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Enfant pesant 2.000 gr. n'ayant pu être ranimé.

N° 2010. — I. B. Hémorragies au huitième mois de la gestation. Accouchement spontané à terme d'un enfant mort-né pesant 2.940 gr.

N° 2046. — I. B. Hémorragies au huitième mois de la gestation. Rupture spontanée des membranes. Pose d'un ballon. Accouchement d'un enfant mort-né pesant 2.280 gr.

N° 2312. — I. B. Hémorragies au cours du travail. Enfant vivant pesant : 2.950 gr.

N° 2574. — I. B. Variété centrale partielle. Présentation transversale. Début de travail. Pose d'un ballon.

Version podalique. Fœtus mort et macéré pesant 1.950 grammes.

N° 2585. — I. B. Hémorragies abondantes au début du travail. Rupture provoquée des membranes. Pose d'un ballon. Transfusion de 200 cc. Version podalique. Enfant mort-né pesant 4.000 gr.

N° 2745. — I. B. Présentation céphalique. Application de forceps pour souffrance fœtale. Enfant vivant pesant 2.950 gr.

N° 2814. — I. B. Variété marginale. Hémorragies au cours du neuvième mois de la gestation. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 4.220 gr.

N° 2870 gr. — I. B. Hémorragies de la délivrance (1850 gr.). Enfant vivant pesant 3.470 gr.

Résultats :

3 accouchements prématurés.

1 césarienne basse.

1 application de forceps.

3 poses de ballon de Champetier.

6 enfants morts.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — *ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES*

A. — *Vomissements graves : 0 cas*

B. — *Albuminurie de la gestation*

105 observations. Tous ces cas ont été constatés à la consultation ou pendant l'hospitalisation.

Dans 47 cas l'albumine est apparue le dernier mois :

N^{os} 10, 62, 114, 159, 258, 261, 305, 322, 338, 638,

639, 681, 753, 833, 939, 1121, 1123, 1137, 1152, 1235, 1264, 1367, 1481, 1534, 1544, 1630, 1806, 1858, 1912, 1987, 1992, 1997, 2055, 2114, 2183, 2220, 2268, 2277, 2365, 2476, 2498, 2690, 2717, 2831, 2894, 2914, 2943.

Dans 19 cas l'albumine est apparue pendant le huitième mois :

N^{os} 25, 64, 234, 292, 359, 505, 589, 801, 831, 1164, 1173, 1294, 1816, 1844, 2722, 2878, 2887, 2907, 2977.

Dans 25 cas l'albumine est apparue pendant les sixième et septième mois :

N^{os} 84, 111, 162, 335, 464, 471, 514, 529, 759, 804, 1037, 1207, 1265, 1295, 1727, 1882, 1879, 2387, 2389, 2534, 2629, 2710, 2788, 2815, 2836.

Dans 14 cas l'albumine est apparue avant le sixième mois :

N^{os} 251, 286, 317, 400, 485, 811, 1041, 1318, 1925, 2193, 2689, 2839, 2849.

On note, en outre, à côté de l'albuminurie, les troubles suivants :

1 fois un hydramnios : N^o 2689.

3 fois une hémorragie rétro-placentaire : N^{os} 1367, 2629, 2878.

20 fois des œdèmes périphériques : N^{os} 378, 464, 589, 681, 804, 1123, 1173, 1367, 1481, 1534, 1630, 1727, 1816, 1822, 1858, 2387, 2476, 2534, 2629, 2878.

1 fois des troubles oculaires : N^o 1367.

6 fois de l'éclampsie : N^{os} 261, 338, 1123, 1269, 1822, 2114.

28 fois la tension artérielle dépassait le chiffre 15 :

N^{os} 261, 317, 338, 464, 589, 681, 753, 804, 811, 1123, 1173, 1269, 1295, 1367, 1481, 1534, 1630, 1822, 1858, 1992, 2114, 2183, 2387, 2629, 2815, 2878, 2914, 2943.

On trouve :

3 grossesses gémellaires : N^{os} 1037, 2114, 2183.

102 gestations simples.

Accouchement prématurés : 10 cas.

N^{os} 317, 335, 485, 589, 1173, 1367, 1534, 1727, 1822, 2943.

Avortement : 1 cas N^o 2839.

Application de forceps : 5 cas : N^{os} 338, 759, 1534, 1816, 2815.

Avortement thérapeutique : 1 cas : N^o 450.

Basiotripsie : 1 cas : N^o 2722.

Résultats : 15 enfants morts :

N^{os} 485, 1121, 1137, 1269, 1367, 1481, 1544, 1727, 1816, 1997, 2629, 2689, 2722, 2878, 2943.

91 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 3 cas. N^{os} 261, 1269, 2114.

C. — *Eclampsie convulsive.*

6 observations.

N^o 261. — Primipare de 21 ans. Accès éclamptique entre accouchement et délivrance. Examens de laboratoire non effectués. Décédée 16 heures après l'accouchement. Enfant vivant.

N^o 338. — Primipare de 20 ans. Albuminurie de 5 gr. au début du travail. T. A. : 17-7. 6 crises d'éclampsie entre le début du travail et la délivrance. Application de forceps sur tête à la vulve. Enfant vivant.

Suites de couches : urée sanguine : 0,40. Sortie autorisée le vingt-deuxième jour.

N^o 1123. — Primipare de 16 ans. Traces d'albumine dix jours avant l'accouchement. Accouchement normal.

Sept heures après, crise d'éclampsie. T. A. : 17-10. Saignée. Chloral. Sortie autorisée le quatorzième jour.

N° 1269. — Primipare de 45 ans. Accès éclamptique au cours du travail. Application de forceps à la partie moyenne de l'excavation pour modification des bruits du cœur. Enfant mort-né.

T. A. : 18-13. Albuminurie : 1 gr. Décédée 1 heure après l'accouchement.

N° 1822. — Primipare de 33 ans. Albuminurie avec hypertension apparue au septième mois de la gestation. Accouchement prématuré d'un enfant vivant pesant 1.840 gr. Crise d'éclampsie dans les suites de couches. Constante d'Ambard : 0,130. Urée sanguine : 0,52. Sortie autorisée le vingt-septième jour.

N° 2114. — Primipare de 21 ans. Accouchement gémellaire. Deux crises d'éclampsie entre l'accouchement et la délivrance. T. A. : 15 1/2-10. Décédée une heure après l'accouchement au cours de la troisième crise.

Résultats :

1 enfant mort n° 1269.

6 enfants vivants dont deux jumeaux : n° 2114.

Mortalité maternelle : 3 cas.

N°s 261, 1269, 2114.

D. — *Hémorragies rétro-placentaires*

3 observations.

N° 1367. — Troisième geste de 26 ans. Syndrome d'apoplexie utérine au sixième mois de la gestation. T. A. : 19-12. Urée sanguine : 0,95. Albuminurie massive. Accouchement spontané d'un enfant mort-né. Pla-

centa présentant une cupule allongée mesurant 10 cm. sur 5 cm. occupant à peu près le quart de l'aire placentaire. Présence d'un caillot pesant 80 gr.

Sortie autorisée le douzième jour.

N° 2629. — Primipare de 23 ans. Albuminurie apparue au septième mois de la gestation. Dans le courant du neuvième mois, douleurs abdominales intenses. Utérus très tendu. Bruits du cœur non perçus. T. A. : 17-12. Urée sanguine : 1 gr. Constante d'Ambard : 0,188.

Accouchement spontané d'un enfant mort-né pesant 2.670 gr.

Délivrance naturelle. Cupule nette sur la face interne du placenta.

Sortie non autorisée le quinzième jour.

N° 2878. — Deuxième geste de 23 ans. Albuminurie apparue au huitième mois. La femme ne suit pas le régime conseillé. Le neuvième mois hémorragie spontanée. Utérus tendu. Albuminurie massive. T. A. : 18-11. Rupture artificielle des membranes. Accouchement normal d'un enfant mort-né pesant 2.430 gr. Délivrance naturelle.

A l'examen du placenta présence sur la face interne de trois petites cupules renfermant des caillots très adhérents.

Sortie non autorisée le douzième jour.

Résultats : 3 enfant morts-nés.

Mortalité maternelle : 0.

V. — ETATS PATHOLOGIQUES GENERAUX

A. — SYPHILIS

218 observations.

1°) 97 observations avec Hecht positif ou ayant été positif avant la gestation.

Dans 30 cas le traitement n'avait pas été appliqué ou l'avait été de façon insuffisante :

Obs. N^{os} 7, 51, 293, 329 bis, 365, 396, 583, 618, 893, 1181, 1483, 1555, 1572, 1587, 1869, 2057, 2152, 2216, 2319, 2337 bis, 2365, 2405, 2439, 2565, 2609, 2687, 2800, 2808, 2997, 3005.

Dans ce groupe nous trouvons :

5 accouchements prématurés : N^{os} 7, 365, 396, 893, 1572.

1 avortement au terme de 2 mois 1/2 : N° 329 bis.

1 avortement au terme de 3 mois 1/2 : N° 2337 bis.

1 gestation gémellaire univitelline : N° 2319.

1 interruption artificielle de la grossesse pour troubles cardiaques décompensés d'origine syphilitique : N° 2565.

9 enfants morts : N^{os} 7, 293, 618, 1555, 1572, 1587, 2319, (2 jumeaux).

1 fœtus macéré : N° 583.

1 malformation fœtale : N° 2319. Deuxième jumeau : monstre phocomèle-anencéphale.

Dans 67 cas le traitement avait été régulièrement suivi :

Obs. N^{os} 4, 46, 76, 100, 135, 153, 191, 275, 326, 361, 372, 387, 447, 449, 506, 512, 558, 564, 572, 573, 630, 664, 838, 971, 978, 1005, 1060, 1148, 1200, 1359, 1396,

1440, 1460, 1551, 1562, 1577, 1589, 1634, 1635, 1675, 1679, 1722, 1788, 1799, 1811, 1861, 1874, 1881, 1888, 1891, 1896, 2029, 2035, 2222, 2340, 2395, 2436, 2560, 2567, 2606, 2637, 2646, 2728, 2793, 3047.

Dans ce groupe nous trouvons :

1 gestation gémellaire bichoriale : N° 3047.

4 accouchements prématurés : N°s 1460, 1788, 1874, 2728.

1 fœtus macéré : N° 1060.

2 malformations fœtales :

N° 1460 : hyperkératose ichtyosiforme généralisée.

N° 2395 : polydactylie de la main droite. Pieds bots talus.

Mortalité maternelle : 0.

2°) 121 observations avec réactions de Hecht négative mais pour lesquelles la clinique et les antécédents ont fait instituer un traitement suivi plus ou moins régulièrement.

Obs. N°s 13, 52, 54, 57 bis, 61, 80, 87, 128, 147, 155, 166, 204, 272, 320, 343, 344, 352, 360, 395, 495, 496, 503, 538, 599, 601, 647, 653, 679, 892, 990, 1013, 1020, 1024, 1036, 1082, 1097, 1107, 1112, 1121, 1138, 1159, 1220, 1253, 1271, 1275, 1291, 1306, 1325, 1348, 1362, 1387, 1398, 1420, 1444, 1464, 1517, 1568, 1613, 1643, 1656, 1692, 1703, 1704, 1711, 1734, 1810, 1848, 1879, 1910, 1915, 2017, 2068, 2078, 2088, 2095, 2096, 2102, 2140, 2197, 2143, 2291, 2293, 2322, 2415, 2427, 2448, 2463, 2478, 2521, 2559, 2562, 2627, 2632, 2636, 2776, 2668, 2678, 2686, 2701, 2710, 2729, 2741, 2752, 2755, 2758, 2780, 2786, 2799, 2835, 2844, 2852, 2857, 2862, 2876, 2904, 2935, 2938, 3029, 3037, 3064, 3071.

Dans ce groupe nous trouvons :

5 accouchements prématurés : N°s 52, 653, 2095, 2291, 2559.

3 avortements : N^{os} 2427, 2667, 2835.

1 gestation gémellaire univitelline : N^o 2017.

2 enfants morts-nés : N^{os} 1810, 2636.

3 rétentions de fœtus morts et macérés : N^{os} 360, 503, 2786.

1 hydramnios : N^o 343.

4 enfants décédés dans les suites de couches pendant le séjour de la mère à la clinique : N^{os} 892, 1271, 2243, 2291.

B. — TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE

121 femmes ont accouché au pavillon d'isolement Tarnier soit parce qu'elles présentaient une expectoration bacillifère soit parce qu'elles étaient suivies pour une bacilliose à tendance évolutive.

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un pavillon spécial, le pavillon Tarnier, réservé aux tuberculeuses et composées de chambres isolées les unes des autres dans lesquelles a lieu l'accouchement. Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère et mis en surveillance dans une crèche du service général réservé à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, en particulier par l'œuvre du « Placement familial des Tout-Petits ».

A la sortie, les mères sont dirigées sur le dispensaire Léon-Bourgeois ou sur les dispensaires où elles étaient antérieurement surveillées.

Parmi celles-ci 52 présentaient une expectoration bacillifère :

N^{os} 182, 201, 315, 493, 522, 543, 577, 656, 692, 849, 909, 934, 9494, 1007, 1026, 1053, 1119, 1167, 1210, 1393, 1433, 1449, 1461, 1525, 1545, 1547, 1616, 1636 bis, 1659, 1706, 1732, 1743, 1800, 1805, 1916, 1919, 1980, 2011,

2130, 2228, 2242, 2377, 2443, 2500 bis, 2553, 2709, 2787, 2795, 2980, 2985.

69 ne présentaient pas de B. K. dans l'expectoration au moment de l'accouchement :

N^{os} 15, 19, 23, 81, 90, 216, 224, 242, 303, 328, 356, 375, 434, 561, 586, 612, 651, 697, 700, 742, 890, 906, 971, 1004, 1064, 1076, 1094, 1102, 1206, 1230, 1318, 1366, 1397, 1435, 1606, 1661, 1751, 1766, 1815, 1824, 1831, 1956, 1960, 1962, 2019, 2026, 2049, 2081, 2152, 2167, 2246, 2252, 2264, 2388, 2400, 2416, 2441, 2466, 2480, 2485, 2609, 2640, 2733, 2769, 2966, 3007, 3049, 3056, 3063.

Dans 43 on avait institué un traitement collapsothérapie entrete nu actuellement :

Pneumothorax artificiel unilatéral droit : 15 observations :

N^{os} 242, 328, 375, 561, 651, 971, 1206, 1433, 1916, 2152, 2167, 2242, 2640, 2733, 3049.

Pneumothorax artificiel unilatéral gauche : 19 observations :

N^{os} 216, 303, 656, 1004, 1007, 1026, 1094, 1366, 1461, 1606, 1706, 1831, 1960, 2044, 2400, 2416, 2485, 2787, 3063.

Pneumothorax artificiel bilatéral : 4 observations.

N^{os} 577, 1661, 1824, 2252.

Phrénicectomie : 5 observations :

N^{os} 81, 1433, 2130, 2377, 2433.

On note :

3 rétentions de fœtus forts : N^{os} 700, 1102, 2441.

3 interruptions artificielles de la gestation : N^{os} 692, 1449, 1553.

9 accouchements prématurés :

N^{os} 90, 493, 949, 1004, 1064, 1636 bis, 1743, 1824, 2640.

2 forceps : N^{os} 1766, 2400.

3 malformations fœtales : N^{os} 1230, 1525, 2388.

2 avortements spontanés : N^{os} 1393, 2966.

2 enfants morts-nés : N^{os} 493, 949.

20 enfants morts pendant le séjour de la mère à la clinique :

N^{os} 201, 224, 315, 971, 1004, 1026, 1053, 1104, 1397, 1433, 1461, 1606, 1636 bis, 1661, 1801, 1824, 2011, 2044, 2081, 2130.

Mortalité maternelle : 5 cas : N^{os} 949, 1167, 1743, 2500 bis, 2709.

85 femmes ont accouché dans le service général étant simplement suspectes de tuberculose ou ayant des tuberculoses non évolutives.

N^{os} 69, 74, 122, 184, 202, 277, 278, 294, 379, 380, 402, 456, 501, 604, 699, 760, 771, 785, 856, 916, 925, 941, 1030, 1031, 1043, 1044, 1046, 1069, 1070, 1107, 1118, 1125, 1153, 1234, 1286, 1312, 1339, 1350, 1355, 1416, 1470, 1487, 1490, 1501, 1506, 1510, 1532, 1538, 1550, 1567, 1587, 1606, 1635, 1648, 1650, 1712, 1745, 1749, 1754, 1755, 1779, 1799, 1829, 1894, 1916, 1944, 1948, 1952, 2033, 2101, 2153, 2178, 2223, 2273, 2279, 2496, 2697, 2710, 2742, 2772, 2776, 2828, 2874, 2853, 3000.

Dans 16 cas on a fait un pneumothorax artificiel entrete nu actuellement.

11 à gauche : N^{os} 294, 604, 699, 771, 1107, 1350, 1606, 1648, 1712, 2776, 1853.

4 à droite : N^{os} 379, 1506, 1755, 1952.

1 bilatéral : N^o 2697.

1 phrénicectomie : N^o 1587.

On note :

1 avortement spontané : N° 74.

1 rétention de fœtus mort : N° 1501.

1 application de forceps : N° 2273.

5 enfants morts pendant le séjour de la mère à la clinique :

N°s 1844, 1069, 1312, 1606, 2273.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

78 enfants vivants au départ de la clinique.

C. — LOCALISATIONS TUBERCULEUSES DIVERSES EN ÉVOLUTION

1) 3 adénopathies bacillaires : N°s 376, 1340, 1481.

2) 2 abcès froids de la fosse iliaque gauche : N°s 1330, 1340.

3) 1 cystite bacillaire persistant après néphrectomie gauche pour rein tuberculeux : N° 1695.

Résultats :

1 accouchement prématuré : N° 1481.

1 enfant décédé pendant le séjour de la mère à la clinique : N° 1481.

5 enfants vivants.

D. — PYÉLONÉPHRITES

32 observations. Le colibacille a toujours été constaté dans les urines.

1°) Formes apyrétiques : sans complications avec accouchement normal à terme : 27 cas.

N^{os} 2, 210, 228, 233, 274, 456, 592, 666, 795, 830, 876, 1028, 1069, 1155, 1164, 1287, 1571, 1604, 2007, 2077, 2122, 2440, 2519, 2581, 2891, 3022, 3087.

2°) Formes fébriles compliquées : 5 cas.

N^o 39. — Primipare de 18 ans. Pyélo à partir du cinquième mois. Température de 39° au début du travail. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

N^o 408. — Primipare de 18 ans. Pyélo au sixième mois. Fièvre prolongée. Cathétérisme urétéral bilatéral. Accouchement spontané. Enfant vivant.

N^o 1008. — Primipare de 18 ans. Pyélo au neuvième mois. Œdème. Hypertension. Pas d'albuminurie. Application de forceps. Enfant vivant, décédé le septième jour.

N^o 2813. — Primipare de 18 ans. Pyélo du cinquième mois au neuvième mois. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

N^o 3014. — Deuxième geste de 23 ans. Pyélo du début de la gestation. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2. Enfant décédé 1 heure après l'accouchement. Récidive de la pyélonéphrite dans les suites de couches.

Résultats :

1 enfant prématuré : N^o 3014.

3 enfants vivants : N^o 39, 408, 2813.

2 enfants décédés pendant le séjour de la mère à la clinique : N^{os} 1008, 3014.

Mortalité maternelle : 0.

E. — CARDIOPATHIES. AFFECTIONS VASCULAIRES

1°) Cardiopathies : 34 observations.

16 cas de rétrécissement mitial pur :

N^{os} 24, 82, 966, 1146, 1521, 1579, 1660, 2207, 2408, 2570, 2604, 2671, 2775, 2925, 2935, 3047 (gestation gémellaire).

2 cas d'insuffisance mitiale : N^{os} 2093, 2667.

2 cas d'insuffisance mitiale accompagnée d'insuffisance aortique : N^{os} 1191, 2365.

6 cas de maladies mitrales : N^{os} 88, 565, 1625, 1741, 2245, 2434.

3 cas d'insuffisance aortique : N^{os} 1377, 1644, 2547.

1 cas d'aortite syphilitique certaine avec paralysie récurrentielle : N^o 2337 bis.

3 cas d'anomalies cardiaques congénitales : N^{os} 1231, 1655, 2036.

1 cas : affection cardiaque non précisée : N^o 2049.

On note :

1 accouchement prématuré : N^o 24.

2 avortements spontanés : N^{os} 2337 bis, 2667.

1 interruption artificielle de la grossesse : N^o 2565.

4 forceps : N^{os} 85, 565, 2049, 2935.

Mortalité infantile : 0.

Résultats :

26 accouchements normaux à terme.

32 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

2^o) Affections vasculaires : 2 observations.

N^o 2468. — Phlébite du membre inférieur gauche au huitième mois de la gestation. Accouchement et délivrance normaux.

N^o 2840. — Phlébite du membre inférieur droit au huitième mois de la gestation. Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2. Enfant vivant.

F. — NÉPHRITES CHRONIQUES

3 observations.

N° 319. — Deuxième geste de 26 ans. Néphrite chronique hypertensive : T. A. : 21-11. Urée sanguine : 0,69. Albuminurie : 1 gr. 50 au début de la gestation. Expulsion au sixième mois d'un fœtus momifié pesant 170 gr.

N° 2272. — Troisième geste de 38 ans. Néphrite chronique avec grosse albuminurie apparue au cinquième mois de la gestation. T. A. : 23-14. Urée sanguine : 2 gr. 40. Subcoma 24 heures après l'entrée à la clinique. Interruption artificielle de la gestation. Ballon. Hystérectomie vaginale. Décédée 24 heures après l'intervention.

N° 2496. — Troisième geste de 30 ans. Néphrite chronique apparue au cours de la précédente gestation pour laquelle fut pratiquée un avortement thérapeutique. Gestation actuelle. T. A. : 10 1/2-6. Urée sanguine : 0,38. Constante d'Arbard K : 0,105. Accouchement normal. Suites normales. Enfant vivant.

Résultats : 1 enfant vivant.

1 fœtus mort et momifié.

1 interruption artificielle de la gestation.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 2272.

G. — APPENDICITE

3 observations.

N° 453. — Appendicectomie au troisième mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

N° 1168. — Péritonite appendiculaire au quatrième mois de la gestation opérée d'urgence. Accouchement à terme. Forceps. Enfant vivant.

N° 1314. — Appendicectomie au premier mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

Résultats :

3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

H. — AFFECTIONS DU FOIE ET DES VOIES BILIAIRES

4 observations.

N° 518. — Crises de coliques hépatiques au deuxième mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

N° 1183 bis. — Ictère catarrhal au deuxième mois de la gestation. Avortement au cinquième mois.

N° 2854. — Métastase hépatique d'une tumeur du sein chez une quatrième geste de 38 ans.

N° 2929. — Ictère infectieux apparu au septième mois de la gestation. Accouchement normal à terme.

Résultats :

1 avortement.

3 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

I. — MALADIES DU CORPS THYROÏDE

3 observations.

N° 1320. — Goître simple existant avant la gestation. Aucune transformation. Accouchement normal à terme. Présentation de la face.

N° 1879. — Goître simple existant avant la gestation. Aucune transformation. Accouchement normal.

N° 2951. — Primipare de 28 ans. Apparition d'un

goître nodulaire au début de la gestation. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2. Enfant décédé 12 heures après l'accouchement.

Résultats :

2 enfants vivants.

1 accouchement prématuré.

Mortalité maternelle : 0.

J. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

5 observations.

N° 837. — Accouchement normal à terme d'un enfant vivant chez une primipare porteuse d'une maladie de Little.

N° 853. — Crises convulsives épileptiformes au cours du neuvième mois de la gestation. Accouchement prématuré. Enfant vivant décédé 9 jours après l'accouchement.

N° 2782. — Accouchement prématuré au terme de 7 mois chez une deuxième geste de 29 ans présentant une sclérose en plaques. Enfant vivant.

N° 2881. — Deux crises d'épilepsie au neuvième mois de la gestation chez une primipare de 32 ans. Accouchement normal à terme. Enfant vivant.

N° 3029. — Femme épileptique depuis 16 ans. Crises fréquentes au premier mois de la gestation. Une crise pendant le travail. Accouchement normal. Enfant vivant.

Résultat :

4 enfants vivants.

1 enfants décédé pendant le séjour de la mère à la clinique.

Mortalité maternelle : 0.

K. — AFFECTIONS DIVERSES

1) N° 1022. — Expulsion au cinquième mois de la gestation, d'un œuf complet avec fœtus mort et macéré chez une primipare de 29 ans atteinte de lithiase rénale avec pyurie.

2) N° 2299. — Cystite au cinquième mois de la gestation chez une deuxième gèste de 26 ans.

3) N° 1778. — Glycosurie légère dans les dernières semaines de la gestation. Accouchement normal à terme. Enfant vivant pesant : 3880 gr.

4) N° 1845. — Avortement thérapeutique chez une troisième gèste de 25 ans présentant une maladie de Hodgkin.

5) Affections gynécologiques diverses :

16 cas de vaginite granuleuse :

Obs. N°s 186, 501, 792, 837, 1017, 1032, 1049, 1149, 1787, 1793, 2069, 2624, 2765, 2812, 3004, 3088.

6 cas de végétations vulvaires : N°s 808, 1528, 1615, 2073, 2426, 2674.

5 cas de bartholinite : N°s 1001, 1421, 2266, 2534, 2768.

1 cas de kyste du vagin : N° 1843.

CHAPITRE V

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

- 1) Rupture prématurée des membranes :
404 observations.

II) Anomalies de la dilatation :

- 1° Arrêt de la dilatation ; 4 cas.

N° 271. — Septième geste de 42 ans. Dilatation prolongée. Arrêt de la dilatation entre petite et grande paume. Reprise des contractions. Application de forceps pour fatigue maternelle à dilatation complète. Enfant vivant pesant 3.550 gr.

N° 329. — Primipare de 23 ans. Lenteur du travail. Arrêt de la dilatation entre petite et grande paume. Reprise des contractions. Forceps. Enfant vivant pesant 3.220 gr.

N° 1662. — Primipare de 32 ans. Extrême lenteur de la dilatation. Arrêt à dilatation de cinq francs. Reprise des contractions. Durée totale du travail : 78 h. Accouchement spontané. Enfant vivant pesant : 3.420 grammes.

N° 1771. — Primipare de 32 ans. Arrêt de la dilatation à petite paume. Incision antérieure et postérieure

du col. Forceps à la partie haute de l'excavation. Enfant en état de mort apparente n'ayant pu être ranimé pesant 3.820 gr.

Mortalité infantile : 1 cas n° 1771.

Mortalité maternelle : 0 cas.

2° Œdème du col. 7 observations.

N° 639. — Primipare de 38 ans. Bassin légèrement rétréci. Rupture prématurée des membranes. Œdème du col. Arrêt de la dilatation à 1 franc. Césarienne basse. Enfant vivant pesant : 3.000 gr.

N° 678. — Primipare de 32 ans. Lenteur de la dilatation. Œdème du col à grande paume. Forceps après incision du col. Enfant vivant pesant 3.500 gr.

N° 717. — Primipare de 21 ans. Arrêt de la dilatation. Œdème du col. Mort du fœtus. Basiotripsie.

N° 749. — Primipare de 29 ans. Arrêt de la dilatation à petite paume. Œdème du col. Forceps après incisions du col. Enfant vivant pesant : 3.280 gr.

N° 784. — Primipare de 26 ans. Bassin généralement rétréci. Epreuve du travail. Œdème du col. Accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.100 gr.

N° 2100. — Primipare de 25 ans. Œdème du col. Forceps à la partie moyenne de l'excavation. Enfant mort-né pesant : 3.100 gr.

N° 2356. — Primipare de 27 ans. Arrêt de la dilatation à petite paume. Œdème du col. Reprise des contractions. Accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.100 gr.

Mortalité infantile : 2 cas : N^{os} 717, 2100.

5 enfants vivants :

1 extrait par césarienne basse.

2 applications de forceps après incisions du col.

2 accouchements spontanés.

Mortalité maternelle : 0.

3° Agglutination du col : 1 observation.

N° 1651. — Deuxième geste de 22 ans. Agglutination du col. Désagglutination. Accouchement normal.

III) Procidences.

1° Procidence du cordon avec présentation céphalique.

10 cas : N°s 7, 484, 494, 698, 1103, 1600, 1965, 2322, 2802, 2867.

3 fois l'accouchement était prématuré : N°s 7, 1965, 2802.

1 fois on note un hydramnios : N° 698.

1 fois une insertion basse du placenta : N° 1600.

3 fois la longueur excessive du cordon : N°s 7, 1103, 2322.

3 fois la cause est restée inconnue : N°s 484, 494, 2867.

Résultats :

Enfants morts : 5 cas : N°s 7, 484, 1103, 1600, 2802.

2° Procidence du cordon avec présentation du siège : 5 cas.

N° 328. — Siège complet. Procidence du cordon irréductible à dilatation complète. Extraction du siège. Enfant vivant.

N° 1296. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois. Siège complet. Procidence du cordon irréductible à dilatation de 5 francs. Extraction du siège. Enfant mort.

N° 2414. — Siège complet. Rupture prématurée des membranes. Procidence du cordon. Extraction à grande paume d'un enfant vivant.

N° 2689. — Interruption artificielle de la gestation au terme de 7 mois 1/2 pour hydramnios à évolution subaiguë. Procidence du cordon irréductible. Enfant mort.

N° 2915. — Siège décomplété mode des fesses. Procidence du cordon à dilatation voisine de grande paume. Extraction du siège. Enfant vivant.

Résultats :

2 enfants morts.

Mortalité maternelle : 0.

3° Procidence du cordon avec présentation de l'épaule. 2 cas.

N° 897. — Sixième geste de 31 ans. Présentation de l'épaule. Procidence du cordon après rupture prématurée des membranes. Version podalique. Enfant mort.

N° 1736. — Cinquième geste de 30 ans. Présentation oblique. Procidence du cordon au début du travail. Réduction de la procidence. Verticalisation du fœtus. Accouchement normal en siège décomplété. Enfant vivant.

Résultats :

1 enfant mort.

Mortalité maternelle : 0.

4° Procidence du cordon avec présentation de la face : 1 cas.

N° 1308. — Présentation de la face. Latérocidence du cordon. Enfant mort-né.

5° Procidence d'un membre : 2 cas.

N° 1511. — Siège décomplété mode des fesses. Procidence de la main droite. Grande extraction du siège. Enfant vivant.

N° 1871. — Quatrième geste de 44 ans. Présentation transversale. Rupture prématurée des membranes. Procidence de la main droite. Disparition des bruits du cœur. Rétraction utérine: Embryotomie.

Résultats :

1 enfant mort.

Mortalité maternelle : 0.

IV) Viciations pelviennes.

1°) Bassins rachitiques.

170 observations.

a) Bassin : dont le diamètre promonto sous pubien est à 9 cm. 5 et au-dessous :

3 observations : N°s 445, 1104, 2367.

On a pratiqué une césarienne : N° 445.

On a noté un accouchement prématuré : N° 1104.

Un accouchement spontané : N° 2367.

Mortalité infantile : 1 cas : N° 1104. Décédé 18 h. après l'accouchement.

Mortalité maternelle : 0.

b) Bassins dont le P. S. P. est compris entre 9,5 et 10,5 (y compris).

72 observations : N°s 91, 105, 130, 209, 261, 262, 276, 301, 309, 331, 342, 358, 436, 439, 751, 885, 1006, 1015, 1063, 1071, 1232, 1282, 1299, 1329, 1409, 1415, 1484, 1500, 1503, 1511, 1621, 1665, 1711, 1770, 1783, 1784, 862, 932, 959, 2000, 2008, 2035, 2045, 2051, 2058, 2115, 2127, 2135, 2237, 2314, 2321, 2384, 2390, 2408,

2455, 2467, 2623, 2679, 2685, 2732, 2738, 2798, 2827,
2852, 2864, 2933, 2999, 3003, 3012, 3061,

Parmi lesquelles on note :

— 38 accouchements spontanés à terme.

— 5 accouchements ayant nécessité l'application du
forceps : N^{os} 130, 1503, 2685, 2798, 2827.

— 2 grandes extraction du siège : N^{os} 1511, 1303.

— 24 césariennes : N^{os} 309, 331, 436, 751, 1015,
1063, 1232, 1282, 1299, 1409, 1621, 1770, 1932, 1959,
2008, 2035, 2051, 2115, 2127, 2384, 2732, 2738, 2933,
3012.

— 2 basiotripsies : N^{os} 301, 2778.

Résultats :

7 enfants morts : N^{os} 105, 301, 1071, 1282, 1329,
2623, 2778.

65 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 2 cas : N^{os} 261, 2127.

c) Bassins dont le P. S. P. est plus grand que 10,5.

95 observations : N^{os} 58, 136, 140, 170, 214, 235,
287, 313, 329, 369, 426, 515, 535, 539, 619, 638, 639, 698,
848, 892, 983, 1061, 1082, 1084, 1117, 1125, 1129, 1135,
1168, 1193, 1205, 1296, 1300, 1341, 1376, 1402, 1514,
1543, 1600, 1620, 1655, 1662, 1716, 1750, 1768, 1784,
1804, 1814, 1878, 1894, 1920, 2036, 2104, 2136, 2250,
2251, 2253, 2273, 2277, 2305, 2331, 2347, 2358, 2373,
2374, 2400, 2401, 2407, 2413, 2426, 2429, 2438, 2446,
2479, 2497, 2511, 2550, 2683, 2764, 2708, 2722, 2782,
2828, 2847, 2848, 2881, 2913, 2927, 2938, 2949, 2950,
2953, 2998, 3001, 3051.

Parmi lesquelles on note :

8 présentations du siège : N^{os} 619, 1117, 1402, 1620,
1920, 2253, 2927, 3001.

1 présentation de la face : N° 140.

2 grandes extractions du siège : N°s 1920, 3001.

1 procidence du cordon : N° 1600.

1 version podalique : N° 1600.

10 forceps : N°s 329, 698, 1168, 1878, 2250, 2273, 2308, 2400, 2881, 2949.

9 césariennes : N°s 535, 639, 848, 1061, 1341, 2413, 2511, 2708, 2847.

3 basiotripsies : N°s 619, 1117, 2722.

70 accouchements spontanés à terme.

Résultats :

8 enfants mort-nés.

2 enfants morts dans les heures qui ont suivi l'accouchement.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 2708.

2°) Luxations congénitales de la hanche.

17 observations, dont :

4 bilatérales : N°s 112, 460, 637, 2808.

13 unilatérales : N°s 543, 1021, 1448, 1528, 1654, 1670, 2001, 2141, 2464, 2482, 2508, 2962.

Dans 13 cas l'accouchement a été spontané.

1 cas on fit une application de forceps : N° 2962.

3 cas on pratiqua une césarienne pour bassin généralement rétréci associé à la luxation : N°s 1670, 2141, 2464.

Résultats :

17 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

3°) Bassins coxalgiques : 6 cas.

N^{os} 100, 164, 299, 531, 1789, 2656.

Dans 5 cas l'accouchement a été spontané.

Dans 1 cas n^o 164, on pratiqua une césarienne basse.

Résultats :

6 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

4^o) Bassins divers.

N^o 562. — Césarienne segmento-corporéale chez une primipare de 40 ans amputée de la jambe droite pour tumeur blanche du genou. Bassin asymétrique atrophié du côté malade redressé du côté sain.

5^o) Bassins cyphotiques : 2 cas.

N^o 743. — Primipare de 23 ans. Cyphose pottique dorsale basse. Bassin légèrement rétréci. Accouchement spontané normal.

N^o 754. — Primipare de 38 ans. Cyphoscoliose rachitique. Césarienne corporéale pour dystocie d'engagement. Enfant vivant.

V) Déchirures importantes du périnée.

17 observations dont 13 primipares et 4 multipares.

Déchirures complètes : 11 cas.

Obs. N^{os} 108, 712, 1008, 1185, 1272, 1480 bis, 1898, 2037, 2177, 2392, 2817, parmi lesquelles deux sont survenues au cours d'une application de forceps : N^{os} 1008, 2037.

Déchirures avec atteinte partielle du sphincter. 6 cas.

Obs. N^{os} 376, 1199, 1534, 2534, 2745, 2895, parmi lesquelles deux survenues au cours d'une application de forceps : N^{os} 1534, 2745.

Résultats :

16 guérisons. 1 fistule rectovaginale : N° 2895.

VI) Infections amniotiques.

6 observations.

N° 139. — Primipare de 41 ans. Lenteur du travail. Rupture précoce des membranes. Infection amniotique. Enfant mort extrait par forceps. Guérison.

N° 1102. — Rétention fœtale datant de 30 jours chez une multigeste tuberculeuse de 39 ans. Infection amniotique. Evacuation d'urgence de l'utérus. Suites bonnes.

N° 1188. — Neuvième geste de 42 ans. Lenteur du travail. Liquide amniotique teinté et fétide. Mort du fœtus. Forceps. Suites bonnes.

N° 1853. — Multigeste de 34 ans. Rupture prématurée des membranes. Absence de tout travail. Infection amniotique. Pose d'un ballon. Accouchement et délivrance normaux. Enfant décédé 7 jours après l'accouchement. Suites bonnes.

N° 1863. — Deuxième geste de 31 ans. Rupture prématurée des membranes : Infection amniotique. Forceps. Enfant vivant. Suites bonnes.

N° 2639. — Primipare de 26 ans. Lenteur du travail. Infection amniotique. Forceps pour souffrance fœtale. Enfant vivant. Suites bonnes.

Résultats :

2 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 0.

CHAPITRE VI

COMPLICATIONS DE LA DELIVRANCE

42 observations d'hémorragies ayant nécessité la délivrance artificielle.

N^{os} 131, 170, 271, 294, 356, 484, 538, 551, 584, 678, 707, 779, 800, 801, 932, 997, 1085, 1117, 1218, 1288, 1321, 1327, 1365, 1420, 1467, 1474, 1587, 1615, 1662, 1785, 1835, 1878, 2148, 2183, 2188, 2201, 2352, 2424, 2462, 2538, 2815, 2822.

5 observations d'hémorragies ayant nécessité la transfusion :

N^{os} 2183, 2235, 2285, 2308, 2319.

25 observations d'états de choc.

N^{os} 610, 708, 801, 820, 1106, 1184, 1288, 1315, 1467, 1474, 1587, 1615, 1662, 1764, 1765, 1835, 1878, 2046, 2076, 2183, 2308, 2538, 2708, 2894, 2910.

Dans 1 cas : N^o 2046 on fit une transfusion.

Mortalité maternelle : 1 cas N^o 2708.

CHAPITRE VII

OPERATIONS

I. — *DE LA GESTATION*

1°. — AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES.

10 observations.

N° 450. — Troisième geste de 26 ans. Hémorragies répétées depuis le début de la gestation. Pose de lamineires au quatrième mois. Expulsion d'un fœtus frais mort.

N° 692. — Avortement thérapeutique au quatrième mois de la gestation chez une troisième geste de 30 ans présentant une tuberculose pulmonaire bilatérale avec expectoration bacillifère.

N° 936. — Avortement thérapeutique au troisième mois chez une troisième geste de ans présentant des troubles psychiques importants à type de dépression mélancolique.

N° 1449. — Avortement thérapeutique au terme de 3 mois chez une primipare de ans présentant une tuberculose pulmonaire excavée du lobe supérieur gauche avec présence de B. K. dans l'expectoration.

N° 1845. — Avortement thérapeutique au cinquième

mois chez une troisième geste de ans présentant une maladie de Hodgkin.

N° 2272. — Interruption artificielle de la gestation chez une troisième geste de 38 ans présentant une néphrite chronique avec azotémie à 2 gr. et albuminurie massive. Césarienne vaginale après pose d'un ballon. Décédée 24 heures après l'intervention.

N° 2363. — Interruption artificielle de la grossesse au terme de 6 mois chez une quatrième geste de ans présentant une néphrite hypertensive avec T. A. 27-17. Albuminurie à 10 gr. Azotémie à 0,47. Bonnes suites.

N° 2553. — Avortement thérapeutique au terme de 3 mois 1/2 chez une primipare de ans présentant une tuberculose pulmonaire excavée du sommet droit avec expectoration bacillifère. Laminaires. Curetage. Suites bonnes.

N° 2565. — Interruption artificielle de la gestation au terme de 6 mois chez une troisième geste de 39 ans, cardiaque en état de décompensation. Césarienne vaginale. Délivrance artificielle. Amélioration progressive après l'intervention.

N° 2689. — Interruption artificielle de la grossesse au terme de 7 mois 1/2 chez une deuxième geste de ans présentant un hydramnios à évolution subaiguë.

Rupture artificielle des membranes. Pose d'un ballon de 350 cc. Expulsion d'un fœtus mort.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 2272.

2°. — OPÉRATIONS DIVERSES PENDANT LA GESTATION.

a) Laparotomies exploratrices : 2 observations.

N° 2174. — Laparotomie exploratrice faite en ville après diagnostic de fibrome en réalité gestation de 5 mois.

N° 2404. — Laparotomie au troisième mois de la gestation pour hémorragies ayant fait poser le diagnostic de fibrome chez une multigeste de 40 ans. Accouchement normal.

b) Appendicectomie : 3 observations. N°s 453, 1168, 1314, (voir chap. IV, par. V).

c) Interventions pour fibromes : 2 cas.

N° 1018. Deuxième geste de 37 ans. Myomectomie pour fibrome au troisième mois de la gestation. Accouchement et délivrance normaux.

N° 2297. — Deuxième geste de 29 ans. Torsion de fibrome pédiculé au cinquième mois de la gestation. Accouchement et délivrance normaux.

d) Intervention pour kyste de l'ovaire : 1 cas.

N° 2833. — Cinquième geste de 29 ans. Ablation d'un kyste de l'ovaire au début de la gestation. Accouchement et délivrance normaux.

e) Ablation d'une tumeur maligne.

N° 2854. — Quatrième geste de 37 ans. Tumeur maligne du sein opérée au troisième mois de la gestation. Découverte d'une métastase hépatique au moment de l'accouchement. Accouchement et délivrance normaux.

II. — DE L'ACCOUCHEMENT

A. — BALLONS DE CHAMPETIER DE RIBES

13 observations.

a) 5 fois pour évacuer l'utérus : N°s 692, 936, 2272, 2363, 2689.

b) 2 fois pour terminer un avortement : N°s 1533, 2191.

c) 6 fois pour activer la dilatation.

N° 1605. — Présentation négligée de l'épaule. Pose d'un ballon de 350 cc. Version podalique. Enfant mort-né.

N° 1853. — Rupture prématurée des membranes. Absence de travail. Pose d'un ballon. Enfant vivant décédé le septième jour après l'accouchement.

N° 2046. — Hémorragies par placenta praevia. Rupture spontanée des membranes. Pose d'un ballon de 600 cc. Accouchement spontané. Enfant mort-né.

N° 2574. — Présentation transversale. Placenta partiellement recouvrant. Pose d'un ballon. Enfant mort-né.

N° 2585. — I. B. Rupture provoquée des membranes. Ballon. Enfant mort-né.

N° 2762. — Enfant mort au début du travail. Présentation oblique. Rupture provoquée des membranes. Pose d'un ballon de 600 cc. Basiotripsie sur tête derrière.

Mortalité maternelle : 0.

B. — FORCEPS SUR SOMMET

133 observations.

1°) A la partie haute de l'excavation : 10 observations.

N°s 484, 1503, 1771, 2037, 2054, 2148, 2250, 2273, 2639, 2827.

Dans 4 cas on fit une épisiotomie : N°s 1503, 1771, 2250, 2273.

Dans 2 cas on fit une incision du col : N°s 484, 1771.

1 déchirure importante du périnée : N° 2037.

2 dystocies des épaules : N°s 2148 (cléidotomie), 2273.

Résultats :

4 enfants mort-nés : N^{os} 484, 1771, 2054, 2148.

1 enfant mort pendant le séjour de la mère à la clinique : N^o 2273.

Mortalité maternelle : 0.

2^o) A la partie moyenne de l'excavation.

63 observations.

N^{os} 88, 170, 203, 271, 494, 570, 643, 678, 698, 727, 749, 759, 768, 805, 814, 903, 911, 1008, 1188, 1214, 1269, 1323, 1534, 1714, 1747, 1748, 1766, 1816, 1817, 1851, 1863, 1866, 1873, 1878, 1897, 2038, 2100, 2165, 2187, 2208, 2271, 2300, 2360, 2369, 2400, 2444, 2462, 2471, 2494, 2593, 2660, 2685, 2753, 2804, 2862, 2881, 2898, 2928, 2962, 3004, 3042.

8 fois on fit une incision du col : N^{os} 271, 678, 698, 749, 1214, 1747, 1817, 2038.

1 fois on fit une anesthésie épidurale : N^o 3042.

On fit 22 épisiotomies : N^{os} 170, 1269, 1747, 1817, 1851, 1863, 1873, 1878, 1897, 2038, 2082, 2208, 2300, 2444, 2462, 2471, 2593, 2660, 2685, 2798, 2898, 1928.

On note une déchirure importante du périnée avec atteinte partielle du sphincter : N^o 1008.

Après l'application de forceps on se trouve 2 fois en face d'une dystocie des épaules : N^{os} 1188, 1878.

Résultats :

2 paralysies faciales :

une à gauche : N^o 570.

une à droite : N^o 1851.

6 enfants mort-nés : N^{os} 1188, 1269, 1747, 1748, 1816, 2100.

2 enfants morts pendant le séjour de la mère à la clinique : N^{os} 203, 2753.

Mortalité maternelle : 1 cas n^o 1269.

3^o) Forceps à la partie basse de l'excavation.

60 observations.

N^{os} 7, 130, 139, 144, 298, 329, 338, 405, 458, 464, 507, 509, 565, 571, 665, 710, 763, 776, 816, 839, 1023, 1085, 1092, 1144, 1160, 1168, 1218, 1278, 1365, 1535, 1555, 1761, 1876, 1966, 2004, 2047, 2049, 2104, 2131, 2139, 2158, 2176, 2206, 2260, 2308, 2352, 2406, 2552, 2745, 2791, 2805, 2815, 2897, 2901, 2934, 2935, 2947, 2949, 2981, 2991.

On fit 15 épisiotomies : N^{os} 139, 405, 507, 665, 1160, 1168, 1218, 2047, 2139, 2260, 2406, 2552, 2791, 2934.

4 anesthésies épidurales : N^{os} 2934, 2949, 2981, 2991.

On note 3 déchirures importantes du périnée avec atteinte partielle du sphincter : N^{os} 1535, 2158, 2745.

Résultats :

2 paralysies faciales gauches : N^{os} 329, 2981.

7 enfants mort-nés : N^{os} 7, 139, 1085, 1535, 1555, 1876 (premier jumeau), 2176.

2 enfants morts pendant le séjour de la mère à la clinique : N^{os} 1160, 2897.

Mortalité maternelle : 0.

Addendum :

N^o 2726. — Application de forceps sur présentation du front.

N^o 1308. — Application de forceps sur présentation de la face (enfant mort-né).

C. — VERSIONS

13 observations.

N° 897. — Sixième geste de 31 ans. Présentation transversale. Version podalique. Enfant mort-né pesant 3.300 gr.

N° 937. — Quatrième geste de 30 ans. Présentation transversale irréductible. Version podalique. Enfant vivant pesant 2.800 gr.

N° 947. — Troisième geste de 26 ans. Extraction au sixième mois par version podalique d'un fœtus mort de 1.400 gr. en présentation transversale.

N° 1600. — Deuxième geste de 25 ans. Bassin G. R. Présentation céphalique non engagée. Procidence du cordon. Version podalique. Enfant mort-né pesant 3.630 gr.

N° 1605. — Troisième geste de 33 ans. Présentation de l'épaule irréductible. Membranes rompues depuis 7 jours. Début de travail. Pose d'un Ballon. Version podalique. Enfant mort-né pesant 2.250 gr.

N° 1805. — Primipare de 23 ans. Accouchement gémellaire. Présentation transversale du deuxième jumeau. Version podalique. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.170 gr. Suites bonnes.

N° 1876. — Primipare de 27 ans. Accouchement gémellaire. Version podalique sur le deuxième jumeau. Extraction d'un enfant mort pesant 2.270 gr.

N° 1967. — Troisième geste de 31 ans. Accouchement gémellaire. Présentation transversale du deuxième jumeau. Version podalique. Extraction immédiate d'un enfant vivant pesant 3.280 gr.

N° 2113. — Deuxième geste de 24 ans. Présentation de l'épaule. Rupture spontanée de la poche des eaux à grande paume. Version podalique. Enfant vivant pesant 3.360 gr.

N° 2177. — Quatrième geste de 39 ans. Présentation transversale. Rupture artificielle de la poche des eaux à dilatation complète. Version podalique. Enfant vivant pesant 3.700 gr.

N° 2183. — Primipare de 28 ans. Accouchement gémellaire. Présentation céphalique élevée du deuxième jumeau. Absence de contractions utérines. Version podalique. Enfant vivant pesant 2.500 gr.

N° 2574. — Primipare de 32 ans. Présentation transversale. Placenta marginal partiellement recouvrant. Début du travail au septième mois. Hémorragies. Pose d'un ballon. Version podalique. Enfant mort pesant 1950 gr.

N° 2585. — Quatrième geste de 38 ans. Insertion basse du placenta. Hémorragie au début du travail. Rupture provoquée des membranes. Pose d'un ballon. Version podalique. Extraction d'un enfant mort pesant 4.000 gr.

En résumé :

9 gestations simples — 4 gémellaires.

Résultats : 7 enfants mort-nés.

Mortalité maternelle : 0.

D. — BASIOTRIPSIE — CRANIOCLASIE

9 observations.

N° 301. — Primipare de 21 ans. Présentation du siège décomplété mode des fesses. Bassin rachitique aplati et généralement rétréci. Rupture prématurée des membranes. Mort du fœtus in utero. Extraction. Basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle.

N° 619. — Primipare de 21 ans. Bassin rétréci transversalement. Basiotripsie sur tête dernière retenue au-dessus du détroit supérieur.

N° 717. — Primipare de 21 ans. Arrêt de la dilatation. Œdème du col. Mort du fœtus. Basiotripsie sur sommet. Cleidotomie pour dystocie des épaules. Délivrance artificielle. Suites bonnes.

N° 1102. — Rétention fœtale de 1 mois chez une quatrième geste de 39 ans. Infection amniotique. Dilatation manuelle du col. Cranioclasie.

N° 1117. — Primipare de 25 ans. Grande extraction du siège. Rétention de la tête dernière. Basiotripsie. Délivrance artificielle immédiate.

N° 2722. — Primipare de 34 ans. Bassin rétréci. P. S. P. : 10,8. Mort du fœtus au cours du travail. Incisions du col. Basiotripsie sur sommet. Dystocie des épaules.

N° 2762. — Huitième geste de 40 ans. Enfant mort au début du travail. Présentation oblique. Pose d'un ballon après rupture artificielle des membranes. Extraction du fœtus par traction sur les membres inférieurs. Eviscération et basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle immédiate.

N° 2778. — Primipare de 40 ans. Bassin G. R. Mort de l'enfant 73 heures après le début du travail. Basiotripsie sur sommet.

N° 3009. — Primipare de 29 ans. Rétention fœtale. Basiotripsie sur sommet. Fœtus mort et macéré.

Résultats :

4 basiotripsies sur tête dernière :

N^{os} 301, 619, 1117, 2762.

4 basiotripsies sur sommet :

N^{os} 717, 2722, 2778, 3009.

1 cranioclasie : N° 1102.

Mortalité maternelle : 0.

E. — EMBRYOTOMIE RACHIDIENNE

N° 1871. — Quatrième geste de 44 ans. Présentation transversale. Rupture prématurée des membranes. Procidence d'une main. Rétraction utérine. Embryotomie à l'embryotome de Ribemont-Dessaignes. Délivrance artificielle immédiate. Bonnes suites opératoires.

F. — INCISIONS DU COL

12 observations.

N° 271. — Sixième geste de 42 ans. Lenteur de la dilatation. Arrêt entre petite et grande paume. Incisions antérieure et postérieure du col avec application de forceps. Enfant vivant pesant 3.550 gr.

N° 484. — Primipare de 26 ans. Procidence du cordon à dilatation de grande paume. Incisions médianes des lèvres antérieure et postérieure du col. Application de forceps. Enfant mort pesant 2.900 gr.

N° 678. — Primipare de 32 ans. Dilatation prolongée. Œdème du col à dilatation de grande paume. Incisions antérieure et postérieure. Forceps. Enfant vivant pesant 3.550 gr.

N° 698. — Cinquième geste de 24 ans. Excès de liquide. Rupture provoquée des membranes. Procidence du cordon. Incisions antérieure et postérieure du col. Forceps. Enfant vivant pesant 3.080 gr.

N° 749. — Primipare de 29 ans. Lenteur extrême du travail. Œdème du col. Arrêt de la dilatation à petite paume. Incisions antérieure et postérieure du col. Enfant vivant pesant 3.280 gr.

N° 903. — Primipare de 38 ans. Albuminurie. Hypertension. Arrêt de la dilatation entre petite et grande paume. Incisions antérieure et postérieure du col. Forceps. Enfant vivant pesant 1.870 gr.

N° 1214. — Primipare de 27 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Incision de la lèvre postérieure du col. Forceps. Enfant vivant pesant 3.450 gr.

N° 1747. — Deuxième geste de 33 ans. Lenteur du travail. Modification des bruits du cœur. Incisions antérieure et postérieure du col. Forceps. Enfant mort pesant 3.540 gr.

N° 1771. — Primipare de 32 ans. Arrêt de la dilatation à petite paume. Incisions antérieure et postérieure du col. Forceps. Enfant mort pesant 3.820 gr.

N° 1917. — Primipare de 32 ans. Arrêt de la dilatation à grande paume. Incision de la lèvre antérieure du col. Forceps. Enfant vivant pesant 3.610 gr.

N° 2038. — Primipare de 39 ans. Arrêt de la dilatation à petite paume. Incisions antérieure et postérieure du col. Forceps. Enfant vivant.

N° 2722. — Primipare de 34 ans. Bassin G.R. P.S.P.: 10,8. Mort du fœtus au cours du travail. Incisions antérieure et postérieure du col. Basiotripsie sur sommet.

Résultats :

Mortalité fœtale : 4 cas. N°s 484, 1747, 1771, 2722.

Mortalité maternelle : 0.

G. — OPÉRATIONS CÉSARIENNES ABDOMINALES

52 observations dont 51 césariennes conservatrices.

1 césarienne suivie d'hystérectomie.

Technique :

- 1) Opérations césariennes conservatrices : 51 observations.
 - 30 césariennes basses primitives
 - 8 césariennes corporéales primitives

7 césariennes basses itératives.

6 césariennes corporéales itératives.

2) Opération césarienne suivie d'hystérectomie :
N° 1637.

1°) — *Césariennes basses primitives*. — 30 observations.

N° 164. — Primipare de 21 ans. Bassin G. R. — P. S. P. : 10,6. Présentation du siège. Césarienne au début du travail. Enfant vivant pesant 2.750 gr. Sortie autorisée le quarantième jour.

N° 309. — Deuxième geste de 22 ans. Bassin G. R. — P. S. P. : 10. Césarienne au début du travail. Enfant vivant pesant 3.600 gr. Sortie autorisée le vingt-deuxième jour.

N° 331. — Primipare de 25 ans. Bassin G. R. Présentation du front diagnostiquée au cours du travail. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.540 gr. Sortie autorisée le vingt-troisième jour.

N° 436. — Primipare de 20 ans. Bassin G.R.-P.S.P. : 10,4. Césarienne basse après épreuve du travail. Enfant vivant pesant 2.950 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N° 489. — Primipare de 36 ans. Présentation du front. Hydramnios chronique. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.590 gr. Décédée 45 heures après l'intervention.

N° 639. — Primipare de 38 ans. Bassin G. R. Rupture précoce des membranes. Césarienne segmentaire 20 heures après rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.020 gr. Sortie autorisée le vingt-deuxième jour.

N° 694. — Deuxième geste de 32 ans. Kyste de l'ovaire praevia. Césarienne basse 10 heures après la

rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.800 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N° 719. — Deuxième geste de 25 ans. Kyste de l'ovaire praevia. Césarienne basse au début du travail. Ovariectomie gauche. Enfant vivant pesant 3.200 gr. Sortie guérie le trentième jour.

N° 751. — Primipare de 24 ans. Bassin G.R.-P.S.P. : 10,2. Rupture précoce des membranes. Epreuve du travail. Césarienne basse. Enfant vivant pesant : 3.500 gr. Sortie guérie le trente-quatrième jour.

N° 848. — Primipare de 20 ans. Utérus cylindrique. Bassin rétréci transversalement. P. S. P. : 11,2. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.730 gr. Mère sortie guérie le vingt-quatrième jour.

N° 924. — Primipare de 38 ans. Présentation du front non engagée après 18 heures de travail. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.680 gr. Sortie guérie le vingt-sixième jour.

N° 1015. — Primipare de 27 ans. Bassin G. R. - P. S. P. : 10,5. Epreuve du travail. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.000 gr. Sortie autorisée le vingt-et-unième jour.

N° 1061. — Primipare de 22 ans. Bassin G. R. - P. S. P. : 10,8. Epreuves du travail. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 2.730 gr. Sortie guérie le vingt-cinquième jour.

N° 1088. — Primipare de 32 ans. Malformation utérine. Hémi-utérus non gravide formant obstacle praevia. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 2.350 gr. Sortie guérie le vingt-neuvième jour.

N° 1232. — Primipare de 27 ans. Bassin G. R. - P. S. P. : 10,6. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 2.950 gr. Mère décédée 48 heures après l'intervention au milieu de phénomènes de choc intense.

N° 1282. — Primipare de 22 ans. Bassin G. R. - P. S. P. : 10,3. Césarienne basse après épreuve du travail. Enfant n'ayant pu être ranimé pesant 2.900 gr. Sortie guérie le trente-troisième jour.

N° 1341. — Primipare de 30 ans. Présentation du front. Bassin rétréci transversalement. Césarienne basse au début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 3.720 gr. Sortie guérie le vingtième jour.

N° 1409. — Primipare de 37 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10,5. Epreuve du travail. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.020 gr. Sortie autorisée le vingt-quatrième jour.

N° 1670. — Primipare de 21 ans. Bassin asymétrique, rétréci et canaliculé. P. S. P. : 9,9. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.700 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N° 1959. — Primipare de 23 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10,2. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.270 gr. Sortie guérie le vingt-cinquième jour.

N° 2008. — Primipare de 23 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10. Césarienne avant tout début de travail. Enfant vivant pesant 3.500 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N° 2035. — Primipare de 31 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10. Courte épreuve du travail. Césarienne basse, 4 heures après rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.050 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N° 2051. — Primipare de 27 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10,2. Courte épreuve du travail. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 2.950 gr. Suites fébriles. Sortie guérie le cinquante-et-unième jour.

N° 2115. — Deuxième geste de 28 ans. Bassin G. R. canaliculé. Césarienne basse avant tout début de travail.

Enfant vivant pesant 2.970 gr. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

N° 2141. — Primipare de 25 ans. Bassin asymétrique par luxation congénitale de la hanche. P. S. P. : 10,1. Courte épreuve du travail. Césarienne basse une heure après rupture de la poche des eaux. Enfant vivant pesant 3.550 gr. Suites fébriles : phlegmon du ligament large droit. Sortie guérie le cinquantième jour.

N° 2732. — Primipare de 23 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 9,6. Césarienne basse avant tout début de travail. Enfant vivant pesant 2.390 gr. Sortie guérie le vingt-deuxième jour.

N° 2738. — Primipare de 27 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 9,7. Courte épreuve du travail. Césarienne basse sitôt la rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.320 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N° 2814. — Quatrième geste de 36 ans. Insertion basse du placenta, variété marginale. Hémorragies au neuvième mois de la gestation. Césarienne basse avant tout début de travail. Enfant vivant pesant 4.220 gr. Sortie guérie le vingt-sixième jour.

N° 2847. — Primipare de 27 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10,4. Courte épreuve du travail. Césarienne basse. Enfant vivant pesant 3.700 gr. Sortie non autorisée le vingt-septième jour.

N° 2933. — Primipare de 37 ans. Bassin G. R. P. S. P. : 10,8. Epreuve du travail. Césarienne basse 7 heures après rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.000 gr. Sortie autorisée le vingt-deuxième jour.

On note :

22 viciations pelviennes.

1 présentation du front avec hydramnios chronique.

N° 489.

3 présentations du front associées à une viciation pelvienne : N^{os} 331, 924, 1341.

2 kystes de l'ovaire praevia : N^{os} 694, 719.

1 malformation utérine importante : N^o 1088.

1 insertion basse du placenta : N^o 2814.

Résultats :

Césariennes au début du travail : 14 cas.

Césariennes après épreuve du travail : 16 cas.

Enfants vivants : 29. Enfant mort-né : 1 cas : N^o 1282.

Mortalité maternelle : 2 cas : N^{os} 489, 1232.

2°) — *Césariennes corporéales ou segmento-corporéales primitives.*

8 observations.

N^o 42. — Septième geste de 42 ans. Six gestations consécutives dans lesquelles on note deux avortements, quatre accouchements prématurés d'enfants mort-nés ou macérés. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 2.780 gr. Sortie guérie le trente-quatrième jour.

N^o 535. — Deuxième geste de 26 ans. Bassin G. R. Brides vaginales cicatricielles consécutives à une supuration. Obésité. Césarienne segmento-corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 3.500 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N^o 562. — Primipare de 20 ans. Amputation de cuisse pour tumeur blanche du genou. Bassin asymétrique. Présentation du siège décomplété mode des fesses. Césarienne segmento-corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 2.950 gr. Sortie autorisée le trentième jour.

N° 754. — Primipare de 38 ans. Cyphoscoliose rachitique. Bassin très légèrement rétréci. Dystocie d'engorgement. Quelques troubles cardiaques à la fin de la gestation. Césarienne corporéale après courte épreuve du travail. Enfant vivant pesant 2.920 gr. Sortie autorisée le quarante-et-unième jour.

N° 874. — Deuxième geste de 23 ans. Utérus double. Gestation dans l'hémi-utérus droit, l'hémi-utérus gauche faisant obstacle praevia. Présentation du siège décomplété mode des fesses. Césarienne segmento-corporéale. Enfant vivant pesant 2.560 gr. Sortie autorisée le vingt-deuxième jour.

N° 1241. — Primipare de 36 ans. Malformation utérine. Présentation de l'épaule. Césarienne segmento-corporéale onze heures après rupture des membranes. Enfant vivant pesant 3.100 gr. Mère décédée au septième jour par collapsus cardio-vasculaire.

N° 1832. — Secondipare de 29 ans. Obèse ayant présenté lors du premier accouchement une dystocie par excès de volume fœtal. Césarienne corporéale. Enfant vivant pesant 3.600 gr. Sortie autorisée le vingt-cinquième jour.

N° 1968. — Deuxième geste de 41 ans. Présentation de l'épaule. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 3.870 gr. Sortie guérie le vingt-cinquième jour.

On note :

2 malformations utérines : N°s 42, 874.

3 viciations pelviennes : N°s 535, 562, 754.

2 présentations transversales : N°s 1241, 1968.

1 dystocie par disproportion fœto-pelvienne : N° 1832.

Résultats :

8 enfants vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 1241.

3°) — *Césariennes basses itératives.*

7 observations.

N° 445. — Deuxième geste de 28 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 9. Césarienne basse au début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 3.330 gr. Suites fébriles. Phlegmatia alba dolens. Sortie autorisée le cinquante-cinquième jour.

N° 1770. — Deuxième geste de 24 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 9,6. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.470 gr. Sortie autorisée le vingt-neuvième jour.

N° 2127. — Troisième geste de 28 ans. Troisième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 10,1. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 4.120 gr. Mère décédée 30 minutes après l'intervention dans un tableau de choc intense.

N° 2413. — Deuxième geste de 25 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 11,1. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.050 gr. Sortie guérie le vingt-et-unième jour.

N° 2511. — Deuxième geste de 31 ans. Deuxième césarienne. Bassin rachitique aplati et canaliculé. P. S. P. : 10,6. Césarienne basse 13 heures après le début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 2.950 gr. Sortie autorisée le vingt-et-unième jour.

N° 2708. — Deuxième geste de 30 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 10,7. Césarienne basse 14 heures après le début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 3.140 gr. Mère décédée 16 heu-

res après l'accouchement dans un tableau d'état de choc extrêmement intense.

N° 3012. — Troisième geste de 29 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 9,7. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.400 gr. Sortie autorisée le vingt-et-unième jour.

Dans tous les cas ; viciation pelvienne.

Mortalité infantile : 0.

Mortalité maternelle : 2 cas. N°s 2127, 2708.

4°) — *Césariennes corporéales ou segmento-corporéales itératives.*

6 observations.

N° 1063. — Deuxième geste de 20 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 10,1. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant vivant pesant 3.930 gr. Sortie autorisée le vingt-cinquième jour.

N° 1299. — Deuxième geste de 28 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 10,6. Césarienne corporéale au début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 3.300 gr. Sortie autorisée le cinquante-quatrième jour (après abcès du sein).

N° 1621. — Deuxième geste de 20 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 10,4. Césarienne corporéale au début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 3.200 gr. Sortie autorisée le vingt-troisième jour.

N° 1932. — Deuxième geste de 32 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 10,2. Césarienne corporéale au début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 3.160 gr. Sortie autorisée le vingt-cinquième jour.

N° 2384. — Troisième geste de 21 ans. Troisième

césarienne. Bassin G. R. P. S. P. : 9,7. Césarienne segmento-corporéale. Ligature et section des trompes. Enfant vivant pesant 3.650 gr. Sortie autorisée le vingt-et-unième jour.

N° 2464. — Troisième geste de 31 ans. Troisième césarienne. Luxation congénitale de la hanche gauche. Bassin G. R. P. S. P. : 10,7. Deux césariennes basses antérieures. Césarienne corporéale au début du travail, une heure après rupture des membranes. Ligature et section des trompes. Enfant vivant pesant 2.620 gr. Sortie autorisée le vingt-septième jour.

Dans tous les cas : viciation pelvienne.

Mortalités infantile et maternelle : 0.

5°) — *Césarienne suivie d'hystérectomie.*

1 observation.

N° 1637. — Primipare de 29 ans. Néoplasie du col. Césarienne corporéale suivie d'hystérectomie totale après ligature des hypogastriques et section des pédicules utéro-ovariens. Enfant vivant pesant 2.200 gr. Suites fébriles. Sortie autorisée le cinquantième jour.

H. — CÉSARIENNES VAGINALES

2 observations : N°s 2272, 2565. Voir chapitre avortements thérapeutiques.

I. — HYSTÉRECTOMIE VAGINALE

N° 2398 (voir chap. I Avortements)

III. — OPERATIONS DE LA DELIVRANCE

A. — DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE.

72 observations.

N^{os} 131, 1è0, 271, 294, 301, 356, 484, 538, 551, 584, 640, 678, 707, 717, 779, 800, 801, 890, 932, 947, 949, 997, 1085, 1092, 1106, 1117, 1139, 1207, 1218, 1269, 1288, 1316, 1321, 1327, 1340, 1365, 1411, 1420, 1467, 1474, 1587, 1615, 1662, 1714, 1719, 1785, 1835, 1871, 1872, 1878, 1919, 1921, 1949, 2000, 2113, 2148, 2183, 2188, 2201, 2308, 2319, 2352, 2424, 2462, 2538, 2574, 2585, 2762, 2815, 2822, 2915, 3001.

42 fois pour hémorragie.

30 fois pour non décollement du placenta.

5 fois délivrance artificielle immédiate.

N^{os} 301, 717, 1117, 1871, 2762.

Mortalité maternelle : 1 cas : N^o 1269.

B. — RÉVISIONS UTÉRINES.

8 observations.

N^{os} 35, 84, 330, 1536, 2235, 2285, 2748, 3001.

La révision fut faite :

5 fois pour placenta non complet : N^{os} 35, 84, 330, 1536, 3001.

3 fois pour hémorragies après la délivrance : N^{os} 2235, 2285, 2748.

CHAPITRE VIII

TRANSFUSIONS

10 observations.

N° 1770. — Hémorragies légères mais persistantes par inertie utérine après césarienne basse. Transfusion de 300 cc. Guérison.

N° 2046. — Hémorragie au huitième mois de la gestation par placenta praevia. Rupture spontanée des membranes. Ballon. Etat de choc. Transfusion de 400 cc. Guérison.

N° 2183. — Accouchement gémellaire ayant nécessité 2 interventions. Forceps sur le premier jumeau. Version sur le second. Délivrance artificielle. Hémorragie de 600 gr. Transfusion de 200 cc. Guérison.

N° 2235. — Hémorragie importante après la délivrance. Révision utérine. Transfusion de 300 cc. Guérison.

N° 2285. — Hémorragie importante après la délivrance. Révision utérine. Transfusion de 400 cc. Guérison.

N° 2308. — Hémorragie de la délivrance non mesurée. Délivrance artificielle. Transfusion de 400 cc. Guérison.

N° 2319. — Hémorragie après la délivrance. Transfusion de 300 cc. Guérison.

N° 2585. — Insertion basse du placenta. Hémorragie de 1.000 gr. au début du travail. Rupture provoquée des membranes. Pose d'un ballon. Transfusion de 200 cc. Guérison.

N° 2708. — Hémorragies continues par inertie utérine après césarienne basse. Etat de choc intense. Transfusion de 500 cc. Décès.

N° 2814. — Insertion basse du placenta. Hémorragie de 800 gr. au début du travail. Césarienne basse. Transfusion de 500 cc. Guérison.

Mortalité maternelle : 1 cas : N° 2708.

CHAPITRE IX

PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

I. — INFECTIONS PUERPÉRALES

7 observations.

1°) Infections mal déterminées évoluant en 10 à 15 jours suivies de guérison :

5 cas : N° 1539, 1751, 1785, 2218, 2532,
tous après un accouchement spontané.

2°) Infections graves suivies de mort.

2 cas.

N° 1235. — Primipare de 24 ans. Accouchement spontané à terme. Enfant vivant pesant 4.090 gr. Délivrance naturelle. Le neuvième jour : lymphangite du sein gauche. Le dixième jour, brusque état de collapsus avec montée en flèche de la température à 41°. Pouls à 160. Cyanose progressive. Erythème scarlatiniforme. Pas de signes phlébitiques aux membres inférieurs. Hémoculture négative. Décès le onzième jour.

N° 3001. — Primipare de 27 ans. Grande extraction du siège sous rachianesthésie. Enfant mort-né pesant 4.550 gr. Délivrance artificielle. Révision utérine. Désinsertion vaginale permettant l'accès de la main dans l'espace pelvi-sous-péritonéal. Augmentation progres-

sive de la température. Accélération du pouls : au sixième jour. Température à 41°. Pouls à 160. Décès le huitième jour. Vérification : foyers purulents au niveau du tissu cellulaire sous-péritonéal.

II. — THROMBUS

N° 1378 bis. — Primipare de 30 ans. Accouchement spontané par le siège fait en ville. Hématome latérovaginal droit apparu 1 heure 1/2 après la délivrance. Intervention jugée utile sur les 3 données suivantes. Douleurs vives. Fièvre. Volume de l'hématome qui fuse jusqu'à la grande échancrure sciatique comme en témoigne l'apparition d'une ecchymose fessière. Incision. Evacuation. Tamponnement. Installation 10 jours après l'intervention d'une phlébite du membre inférieur gauche. Sortie autorisée 2 mois 1/2 après l'installation de la phlébite.

III. — PHLÉBITES DES MEMBRES INFÉRIEURS

25 observations.

N°s 237, 354, 373, 445, 525, 1042, 1378 bis, 1442 bis, 1544, 1618, 1633, 1776, 1827, 2047, 2192, 2301, 2368, 2427, 2585, 2611, 2679, 2822, 2827, 2881, 3031.

La phlébite est apparue 17 fois après un accouchement normal.

3 fois après un forceps : N°s 2047, 2827, 2881.

2 fois après une délivrance artificielle : N°s 2585, 2822.

1 fois après un avortement : N° 261.

1 fois après une césarienne : N° 445.

1 fois après une intervention sur thrombus vaginal :
N° 1378 bis.

On note :

10 phlébites gauches.

7 phlébites droites.

8 phlébites bilatérales.

Mortalité maternelle : 0.

IV. — ABCÈS DU SEIN

9 observations.

N^{os} 150, 1299, 1565, 2169, 2368, 2578, 2605, 2644
bis, 3025.

Traitement par vaccinothérapie et incision.

Mortalité maternelle : 0.

V. — PSYCHOSES POST-PARTUM

3 observations.

N^o 464. — Primipare de 30 ans. Application de forceps en occipito-pubienne pour modification des bruits du cœur. Troubles psychiques ayant duré 6 jours dans les suites de couches.

N^o 1663. — Deuxième geste de 35 ans. Crise de manie puerpérale ayant débuté 48 heures après l'accouchement et ayant duré 2 jours.

N^o 2620. — Troisième geste de 34 ans. Accouchement spontané à terme. Troubles mentaux à type de confusion mentale dans les suites de couches. Transférée dans un service spécial.

CHAPITRE X

MORTALITÉ MATERNELLE

18 FEMMES SONT MORTES A LA CLINIQUE

A. — *Femmes mortes d'affections médicales compliquant la gestation.*

Tuberculose pulmonaire : 5 cas.

N° 949 : primipare de 26 ans.

Tuberculose cavitaire bilatérale. Bacilloscopie positive depuis 1926. Accouchement au septième mois d'un enfant mort-né pesant 1.100 gr. Décédée 45 minutes après l'accouchement.

N° 1167. — Sixième geste de 36 ans. Tuberculose pulmonaire bilatérale avec expectoration bacillifère. Accouchement à terme d'un enfant vivant pesant 2.500 gr. Décédée 2 jours après l'accouchement.

N° 1743. — Deuxième geste de 25 ans. Tuberculose pulmonaire évoluant depuis un an (B. K. + +). Accouchement prématuré au huitième mois. Enfant vivant pesant 2.500 gr. Décédée 15 jours après l'accouchement.

N° 2500 bis. — Quatrième geste de 36 ans. Tuberculose cavitaire bilatérale (B. K. +) évoluant depuis 8 mois. Refus de l'avortement thérapeutique au deu-

xième mois. Revient au cinquième mois. Décédée sans avoir accouché.

N° 2709. — Quatrième geste de 33 ans. Tuberculose pulmonaire bilatérale ayant débutée en 1935 (B. K. +). Accouchement au huitième mois et demi d'un enfant vivant pesant 2.400 gr. Décédée 3 semaines après l'accouchement.

B. — Six femmes soignées à la Clinique sont mortes des complications de la gestation ou de l'accouchement.

N° 261. — Primipare de 21 ans. Bassin G. R. Epreuve du travail. Engagement de la tête huit heures après rupture des membranes. Accès éclamptique entre accouchement et délivrance. Décédée 16 heures après l'accouchement.

N° 1235. — Primipare de 24 ans. Accouchement spontané à terme. Enfant vivant. Délivrance naturelle. Apparition 10 jours après l'accouchement d'une infection indéterminée d'allure septicémique. Hémoculture négative. Décès le onzième jour.

N° 1269. — Primipare de 45 ans. Extrême lenteur du travail. Accès éclamptique au cours du travail. Forceps pour modification des bruits du cœur. Enfant mort-né. Décédée une heure après l'accouchement.

N° 1330. — Accouchement normal. Décédée dans les suites de couches : cause indéterminée.

N° 2114. — Primipare de 21 ans. Accouchement gémellaire bichorial. Deux accès éclamptiques entre l'accouchement et la délivrance. Décédée au cours du troisième accès, une heure après l'accouchement.

N° 3001. — Primipare de 27 ans. Grande extraction du siège sans rachianesthésie. Enfant mort-né. Délivrance artificielle. Révision utérine. Désinsertion vaginale. Foyers purulents de l'espace pelvi-sous-péritonéal. Décédée le huitième jour.

C. — *Sept femmes sont mortes après une intervention.*

N° 489. — Primipare de 36 ans. Présentation du front. Hydramnios chronique. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 3.590 gr. Décédée 2 jours après l'intervention au milieu de phénomènes de choc.

N° 1232. — Primipare de 27 ans. Bassin G.R. P.S.P.: 10,6. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 2.950 gr. Décédée 2 jours après l'intervention au milieu de phénomènes de choc.

N° 1241. — Primipare de 36 ans. Malformation utérine. Présentation de l'épaule. Membranes rompues depuis onze heures. Césarienne segmento-corporéale. Enfant vivant pesant 3.100 gr. Décédée par collapsus cardiaque le septième jour.

N° 2127. — Troisième geste de 28 ans. Troisième césarienne. Bassin G. R. P. S. P.: 10,1. Césarienne basse au début du travail. Enfant vivant pesant 4.120 gr. Mère décédée 30 minutes après l'intervention dans un tableau d'état de choc intense.

N° 2272. — Troisième geste de 38 ans. Interruption artificielle de la gestation pour néphrite avec gros œdèmes, albuminurie massive, urée sanguine à 2 gr. 40. Césarienne vaginale au cinquième mois. Décès 24 heures après l'intervention.

N° 2398. — Huitième geste de 29 ans. Avortement au terme de 2 mois 1/2. Curage digital. Etat septicémique. Hystérectomie vaginale. Décédée huit jours après l'intervention.

N° 2708. — Deuxième geste de 30 ans. Deuxième césarienne. Bassin G. R. P. S. P.: 10,7. Césarienne basse 14 heures après le début du travail. Membranes intactes. Enfant vivant pesant 3.140 gr. Décédée 16 heures après l'accouchement au milieu de phénomènes de choc.

CHAPITRE XI

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

I. — *Malformations fœtales*

42 observations.

N° 62. — Doigt surnuméraire annexé à l'auriculaire gauche.

N° 98. — Imperforation anale. Adhérences préputiales. Tuméfaction funiculaire en continuité avec la cavité abdominale mais ne contenant pas d'anses intestinales. Opéré 48 heures après la naissance. Décédé 2 jours après l'intervention.

N° 116. — Deux petits kystes du frein balano-préputial. Adhérences préputiales. Circoncision.

N° 130. — Enfant de type mongolien.

N° 142. — Enfant de type mongolien.

N° 286. — Spina bifida occulta portant sur la colonne lombaire.

N° 348. — Fente palatine complète.

N° 353. — Hypospadias balano-préputial.

N° 610. — Hypospadias balanique.

N° 882. — Coudure de la verge par brièveté du frein.

N° 853 bis. — Accouchement prématuré fait en

ville. Parents aveugles. Anomalies rétiniennes, coloboma irien.

N° 921. — Inversion des organes thoraco-abdominaux. Décédée le onzième jour d'hémorragie ombilicale.

N° 1230. — Fente palatine n'intéressant pas le maxillaire supérieur.

N° 1367. — Pied bot gauche.

N° 1460. — Induration cutanée généralisée. Syphilis maternelle certaine.

N° 1525. — Hypospadias. Angiomes de la jambe droite et du dos.

N° 1549. — Pied bot.

N° 1700. — Hypospadias.

N° 1821. — Défaut de voûte palatine. Ebauche de méningocèle, doigt surnuméraire à chaque main. Phimosis. Décédé le troisième jour.

N° 1868. — Doigt surnuméraire annexé à l'auriculaire gauche.

N° 1914. — Malformation préputiale.

N° 1918. — Polype prétragien droit.

N° 2053. — Pied bot talus valgus bilatéral.

N° 2243. — Syndactylie de 2 orteils. Ectopie testiculaire.

N° 2319. — Accouchement gémellaire uni chorral. Deuxième jumeau : monstre phocomèle et anencéphale.

N° 2388. — Hypospadias.

N° 2395. — Polydactylie de la main droite. Pieds bota talus. Syphilis maternelle certaine.

N° 2424. — Accouchement prématuré. Fœtus mort et macéré. Bec de lièvre. Absence de pouce à la main droite.

N° 2461. — Hydrocéphalie discrète.

N° 2480. — Apparition au huitième jour des deux incisives médianes inférieures.

- N° 2493. — Pieds bots varus equins.
N° 2583. — Cryptorchidie droite.
N° 2632. — Hernie ombilicale.
N° 2720. — Hydrocéphalie discrète.
N° 2748. — Hydrocéphale. Cryptorchidie. 6 incisives à la naissance. Décédé 45 minutes après l'accouchement.
N° 2771. — Pied bot varus équien droit.
N° 2813. — Enfant de type mongolien.
N° 2833. — Fissure vélo-palatine postérieure.
N° 2900. — Pieds bots.
N° 2926. — Hypertrophie vérifiée à la radiographie des cavités cardiaques.
N° 2971. — Spina bifida occulta portant sur les vertèbres sacrées.
N° 3064. — Enfant présentant une seule phalange à 4 doigts de la main droite.

II. — *Conjonctivites du nouveau-né*

15 observations.

N° 641. — Conjonctivite bilatérale d'allure bénigne. Prélèvement non fait.

N° 1002. — Conjonctivite droite. Cellules épithéliales. Leucocytes. Flore nulle.

N° 1015. — Conjonctivite droite. Cellules épithéliales. Leucocytes. Rares cocci.

N° 1075. — Conjonctivite gauche. Flore nulle.

N° 1488. — Conjonctivite gauche. Rares cocci.

N° 1524. — Conjonctivite droite. Nombreux cocci gram positif.

N° 1775. — Conjonctivite gauche. Flore nulle.

N° 2406. — Conjonctivite bilatérale. Flore nulle.

N° 2596. — Conjonctivite droite. Rares cocci.

N° 2631. — Conjonctivite bilatérale. Flore nulle.

N° 2643. — Conjonctivite droite. Rares cocci.

N° 2859. — Conjonctivite droite. Rares cocci.

N° 3002. — Conjonctivite bilatérale gonococcique.
Enfant dirigé sur l'Hôtel-Dieu.

N° 3069. — Conjonctivite gauche. Nombreux bâtonnets gram positif.

N° 3076. — Conjonctivite gauche. Prélèvement non fait.

Sur 15 cas, 14 ont eu une évolution bénigne, 1 seul : n° 3002 a nécessité le transfert dans un service spécialisé.

III. — *Traumatismes du nouveau-né*

6 observations.

N° 329. — Forceps sur sommet à la partie basse de l'excavation. Fracture de la clavicule droite.

N° 937. — Présentation transversale irréductible. Version podalique. Fracture de la clavicule droite.

N° 1357. — Accouchement spontané par le sommet. Dégagement pénible de l'épaule antérieure. Paralysie du plexus brachial gauche.

N° 1878. — Forceps sur sommet à la partie moyenne de l'excavation. Dystocie des épaules. Paralysie du plexus brachial gauche.

N° 2467. — Epreuve du travail. Bassin G. R. Accouchement spontané. Chevauchement important de toutes les sutures sauf de la suture longitudinale.

N° 3003. — Grande extraction du siège chez une femme présentant un bassin G. R. Manœuvre de Champetier de Ribes. Fractures des 2 clavicules.

IV. — *Hémorragie méningée*

1 observation.

N° 2753. — Application de forceps sur sommet en O. I. G. A. pour souffrance fœtale. Trois jours après : vomissements. Tension de la fontanelle. Mouvements convulsifs des membres. Secousses nystagmiformes des globes oculaires. Liquide sanglant à la ponction lombaire. Décès.

V. — *Céphalématomes*

12 observations.

N^{os} 60, 203, 1359, 1384, 1400, 1476, 1541, 1794, 1817, 1921, 2877, 2919.

VI. — *Otites du nouveau-né*

5 observations.

N° 130. — Otite moyenne suppurée. Foyer de bronchopneumonie. Décès.

N° 781. — Otite moyenne aiguë. Décès.

N° 1008. — Otite moyenne aiguë. Décès.

N° 2877. — Otite moyenne suppurée. Guérison.

N° 3026. — Otite moyenne suppurée. Paracentèse. Guérison.

VII. — *Pemphigus*

132 observations.

VIII. — *Affections diverses du nouveau-né*

— Bronchopneumonies : 6 observations :

1 suivie de guérison : N° 2742.

5 suivies de décès : N^{os} 971, 1026, 1053, 1069, 1172.

— Gastroentérite : 5 observations :

N^{os} 201, 835, 1480 bis, 1481, 1936.

— Erysipèle : 1 observation :

N^o 2988 bis érysipèle du dos. Guérison.

— Infection grave :

N^o 225. Staphylocoques. Abscess multiples. Décès.

IX. — *Mort apparente du nouveau-né*

40 observations :

Dans 20 cas on a pu ranimer le fœtus.

N^{os} 200, 542, 1169, 1637, 1719, 1938, 2025, 2035, 2054, 2160, 2208, 2243, 2400, 2417, 2464, 2656, 2791, 2837, 2897, 2898.

Dans 20 cas, il n'a pu être ranimé.

N^{os} 7, 97, 126, 139, 149, 484, 778, 987, 1071, 1308, 1600, 1748, 1771, 1816, 1825, 2276, 2319, 2636, 2971, 2986.

Au total :

Accouchements spontanés par le sommet : 6.

Accouchements spontanés par le siège : 7.

Forceps : 13.

Césariennes : 3.

Procidence du cordon : 1.

X. — *B. C. G.*

On a donné du B. C. G.

1) à tous les enfants nés de mères bacillaires,

2) sur demande, aux enfants dont les parents étaient suspects de bacillose.

Au total : 401 enfants ont été vaccinés.

XI. — *Mortalité infantile*

219 observations.

1°) Fœtus morts avant le travail : 36 cas.

N^{os} 392, 431, 485, 503, 547, 583, 618, 700, 773, 804, 889, 895, 920, 955, 1034, 1060, 1102, 1194, 1227, 1367, 1501, 1615, 1721, 1876 (2), 1907, 1994 (2), 1997, 2304, 2419 (2), 2424, 2441, 2532, 2585, 2786, 2802, 3009.

2°) Fœtus morts pendant le travail : 78 cas.

N^{os} 7, 97, 105, 126, 139, 149, 171, 228, 293, 301, 484, 493, 619, 717, 778, 805, 897, 908, 947, 949, 987, 1011, 1071, 1085, 1103, 1117, 1121, 1137, 1188, 1269, 1282, 1296, 1308, 1329, 1480, 1535, 1555, 1572, 1600, 1605, 1727, 1748, 1771, 1810, 1816, 1825, 1871, 1876 (1), 1899, 1914, 1972, 2010, 2046, 2054, 2100, 2148, 2176, 2253, 2276, 2319, 2323, 2330, 2361, 2386, 2574, 2623, 2629, 2636, 2689, 2722, 2762, 2778, 2878, 2943, 2971, 3001, 3051.

a) pesant de 1.000 gr. à 2.500 gr. : 19 cas.

b) pesant de 2.500 gr. à 3.500 gr. : 38 cas.

c) pesant plus de 3.500 gr. : 21 cas.

3°) Enfants morts pendant leur séjour à la clinique : 105 cas.

N^{os} 52, 98, 130, 201, 203, 224, 225, 302, 315, 365, 388, 397, 444 bis, 602, 640 (1), 640 (2), 653, 662, 709, 781, 803, 835, 853, 854, 892, 921, 948, 956, 958, 971, 993, 1004, 1008, 1014 (2), 1026, 1044, 1053, 1069, 1104, 1105,

1119, 1133, 1160, 1172, 1185, 1195, 1201, 1222, 1228, 1234, 1239, 1271, 1312, 1397, 1433, 1461, 1471, 1480 bis, 1481, 1541, 1544, 1547, 1587, 1606, 1608, 1661, 1728, 1790, 1801, 1821, 1824, 1825, 1853, 1864, 1936, 2011, 2044, 2081, 2130, 2217, 2243, 2273, 2291, 2306, 2366 (1), 2366 (2), 2417, 2483, 2575 (2), 2576, 2655, 2748, 2753, 2760, 2799 bis, 2801, 2897, 2917, 2951, 2963, 2978, 2986, 3014, 3039, 3090.

Parmi lesquels :

57 pesaient moins de 2.500 gr.

48 pesaient plus de 2.500 gr.

(1) Premier jumeau.

(2) Deuxième jumeau.

TROISIEME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le service social de la Clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres.

« La société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque » et l'œuvre du « Service social à l'Hôpital, section des maternités ».

La société d'Assistance maternelle et infantile de la Clinique Baudelocque a été créée en 1919 dans le but d'annexer à la maternité Baudelocque une œuvre permanente d'assistance sociale.

Les principaux moyens d'action sont :

1°) Une caisse de secours mise à la disposition de l'assistance sociale.

2°) Un vestiaire avec distribution de layette deux fois par semaine.

3°) Deux pouponnières à Montgeron qui recueillent temporairement les enfants de 1 à 3 ans de mères indigentes hospitalisées à la Clinique.

L'Œuvre du Service social à l'Hôpital fonctionne à la Clinique Baudelocque depuis 1922. Le service social est un organisme créé à côté du service médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par quatre assistantes.

Toute femme consultante ou hospitalisée est l'objet d'une enquête à établir, pour savoir quelles sont ses conditions d'existence, matérielles et morales, ses besoins personnels et familiaux, tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Au point de vue médical, l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et les milieux dans lesquels vit la femme. Si celle-ci est malade l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle a été soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial ou elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis, le rôle de l'assistante est particulièrement actif puisqu'il existe à la Clinique Baudelocque une maternité isolée pour tuberculeuses et un dispensaire anti-syphilitique.

Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène sociale.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient en collaboration avec la visiteuse du dispensaire ou sa collègue du service de phtisiologie la séparation du bébé dès sa naissance et se charge du placement de l'enfant dans les œuvres spécialisées. (Placement familial des Tout-Petits et œuvre Grancher).

Si une mère est atteinte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la clinique, s'assure qu'elle y est régulièrement traitée et s'il y a lieu, recherche la femme par visite ou par convocation.

Au point de vue social, l'assistante est spécialisée pour résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre.

Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée, elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours pré-

ventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. Elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publiques ou privées.

Auprès de la femme seule, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de décider la mère à l'allaitement. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans les refuges de femmes enceintes et après l'accouchement, elle l'envoie dans les asiles de convalescence (généralement à la maison maternelle nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder son enfant avec elle ou si cela est possible de le placer dans un centre d'élevage surveillé ou dans une pouponnière. Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale un dossier est constitué et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le Service social qui demeure en relations suivies avec ses assistées, est aussi pour l'établissement de nombreuses statistiques, l'agent de liaison nécessaire entre ces assistées et le Service médical de la Clinique Baudelocque.

STATISTIQUE

Cas inscrits	1.339
Visites à domicile	3.361
Démarches	101
Enquêtes A. P. et Loi Strauss	392
Placements de femmes	372
avant couches	172
après couches	178
divers	
pour travailler	22
dont avec enfant	11
Femmes dirigées sur cantines maternelles.	66
Femmes dirigées sur consultations de nour-	
rissons	2.355
Placements d'enfants	3
nourrissons	66
adultes	7
Régularisations de dossiers	44
Consultations juridiques	12
Travail à domicile	2
Mises en nourrice conjurées	40
Abandons conjurés	2
Soins à domicile	
Secours en espèces	2.202,50
Signalements O. P. M. E. S.	7.581
O. P. H. S.	195
Fichier central	50
Dépistages	10
Malades dirigées sur services médicaux ..	20
Liaisons avec serv. sociaux S. S. H.	448
Liaisons avec autres services sociaux	412

CONCLUSIONS

La maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris, comprend :

1°. — Un service d'hospitalisation composé de :

a) un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées;

b) un service spécial réservé aux femmes gravides parturientes et accouchées tuberculeuses pulmonaires;

c) un service de gynécologie.

2°. — Un service de policlinique comprenant quatre dispensaires :

a) dispensaire pour les femmes en état de gestation;

b) dispensaire pour les mères nourrices et les nourrissons;

c) dispensaire pour le traitement familial de la syphilis;

d) dispensaire pour les affections gynécologiques.

3°. — Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu, le Doyen :
TIFFENEAU

Vu, le Président de Thèse :
COUVELAIRE

Vu et Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. ROUSSY

IMPRIMERIE R. FOULON

29, Rue Deparcieux, 29

P A R I S
